

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



LOTERÍA DE BOGOTÁ

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP 2026 Y AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

**PERIODO EVALUADO:
I TRIMESTRE 2026 (1 ENERO - 31 MARZO)**

**Elaborado:
ABRIL DE 2026**

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
INFORMACIÓN GENERAL.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO.....	4
3. ALCANCE.....	5
4. MARCO NORMATIVO.....	5
5. METODOLOGÍA.....	6
6. RESULTADOS GENERALES.....	6
7. FORTALEZAS Y/O ASPECTOS LOGRADOS	32
8. DEBILIDADES.....	33
9. CONCLUSIONES	33
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	34
11. APROBACIÓN.....	34



INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



INFORMACIÓN GENERAL:

TIPO DE INFORME:	Informe de seguimiento
DESTINATARIOS:	<p>LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO Gerente General (E)</p> <p>LUIS ALBETO NEIRA SANCHEZ Subgerente Comercial y de Operaciones</p> <p>FRANK MANOTAS PUENTE Secretario General (E) Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>LESVIA M. ESCOBAR SAAVEDRA Jefe Oficina de Jurídica</p> <p>MARTHA LILIANA DURAN CORTES Jefe Unidad de Talento Humano (A)</p> <p>NELCY YURANI RAMOS LOPÉZ Oficial de Cumplimiento Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)</p> <p>SANDRA PATRICIA TIRIA SOCHA Directora de Operación de Productos y Comercialización</p> <p>ANDRÉS MAURICIO PINZÓN ROJAS Jefe Unidad Financiera y Contable</p> <p>DAYAN PATRICIA PASAJE QUIROGA Jefe Unidad de Recursos Físicos (A)</p> <p>LUZ MARINA MESA BALLESTEROS Tesorería</p> <p>YOHANA PINEDA AFANADOR Jefe Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación</p> <p>FERNANDO RAMÍREZ RAMÍREZ Jefe Unidad de Apuestas y Control de Juegos (A)</p> <p>SANDRA MILENA TRUJILLO VARGAS Profesional III de Atención al Cliente</p> <p>JHOAN ANDRÉS RODRÍGUEZ HUÉRFANO Profesional I Área de Comunicaciones y Mercadeo</p>
FUENTE DE INFORMACIÓN:	SharePoint "Planeación Estratégica" OneDrive "Seguimiento a Matriz Riesgos"
AUDITOR QUE ELABORÓ:	Camilo Emanuel Salgado Gil - Jefe Oficina de Control Interno

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la Lotería de Bogotá, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley 87 de 1993, el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, y el Decreto 1122 de 2024, presenta el presente informe de seguimiento al cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2026, y a la gestión del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional, correspondiente al I Trimestre del año 2026 (1 de enero al 31 de marzo de 2026).

El presente informe tiene como propósito presentar los resultados de la evaluación independiente realizada por la OCI sobre: (i) el avance en la ejecución de las actividades programadas en el PTEP 2026, y (ii) la calidad del diseño y la efectividad de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

Este ejercicio se fundamenta en el análisis de la información reportada por las dependencias responsables en su rol como primera línea de defensa, la verificación de evidencias documentales y digitales obrantes en el repositorio institucional, y la evaluación del diseño de los controles frente a los criterios establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (DAFP, Versión 7, 2025) y los lineamientos del Decreto 1122 de 2024.

En el marco del esquema de líneas de aseguramiento, la primera línea de defensa está conformada por los líderes de proceso responsables de la ejecución de los controles y del reporte de evidencias; la segunda línea de defensa la ejerce la Oficina Asesora de Planeación en su función de acompañamiento y monitoreo a la gestión del riesgo; y la tercera línea de defensa la ejerce la Oficina de Control Interno mediante la evaluación independiente que se presenta en este informe.

2. OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2026 de la Lotería de Bogotá, durante el I Trimestre 2026, así como verificar el diseño y la efectividad de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional, formulando observaciones y recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión institucional en materia de transparencia y prevención de la corrupción, en el marco de las funciones de la tercera línea de defensa.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

3. ALCANCE

El presente seguimiento abarca:

- a) Las 28 actividades del PTEP 2026, distribuidas en 9 componentes, programadas con alcance o avance en el I Trimestre 2026.
- b) Los 15 riesgos de corrupción identificados en el Mapa de Riesgos de Corrupción V1-2026 de la Lotería de Bogotá, que abarcan 24 controles distribuidos en 16 procesos.
- c) La verificación de diseño y efectividad de los controles en las dimensiones de responsable, periodicidad, propósito, metodología, tratamiento de desviaciones y evidencia, conforme a los 6 criterios de diseño definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- d) La evaluación de la estructura y contenido del PTEP 2026 frente al marco normativo vigente (Ley 1474/2011, Ley 2195/2022, Decreto 1122/2024) y los Lineamientos Técnicos Distritales.
- e) La comparación del Mapa de Riesgos de Corrupción V1-2026 frente a la metodología del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) establecida en la Guía DAFP.
v7.

Periodo evaluado: 1 de enero al 31 de marzo de 2026.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 1474 de 2011 (Art. 73): Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción. Obliga a entidades a implementar Programas de Transparencia y Ética Pública.
- Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley 2195 de 2022: Por medio de la Cual se Adoptan Medidas en Materia de Transparencia, Prevención y Lucha Contra la Corrupción y Se Dictan Otras Disposiciones.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

- Decreto 1122 de 2024: Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

5. METODOLOGÍA

La evaluación se realizó mediante:

- Revisión documental: Lectura y análisis del PTEP 2026 v2 (aprobado 30/01/2026, ajustado 27/04/2026), el Mapa de Riesgos de Corrupción vigente.
- Verificación de evidencias: Revisión de los archivos y documentos obrantes en el repositorio digital de evidencias del Mapa de Riesgos de Corrupción, para cada, riesgo, control y plan de acción evaluado (Con corte de la información reportada por los procesos a 30 de abril de 2026).
- Evaluación de cumplimiento PTEP, con base en la información reportada por la primera línea de defensa (Con corte de la información suministrada por los procesos a 29 de abril de 2026).

6. RESULTADOS GENERALES

A continuación se presentan los resultados de la evaluación realizada por la OCI, organizados en cinco subsecciones: (1) seguimiento al cumplimiento del PTEP 2026, (2) evaluación de la estructura del PTEP frente al marco normativo, (3) seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, (4) evaluación del diseño de controles, y (5) observaciones derivadas de la evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción.

6.1. Seguimiento al cumplimiento del PTEP 2026 - I Trimestre

De las 28 actividades programadas en el PTEP 2026, se evaluaron aquellas con alcance en el I Trimestre 2026. A continuación se presenta el detalle del seguimiento:

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Tabla 1. Resumen seguimiento Plan de Transparencia y Ética pública

Componente	No	Tarea	Responsable	Seguimiento OCI	Calif	Observaciones	Recomendaciones
Gestión del Riesgo de Corrupción	1	Actualizar el mapa institucional de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación	La actividad no presentó grado de avance; revisado el SharePoint de Planeación Estratégica y el botón de transparencia, no se evidencia actualización al mapa.	0	No se evidencia actualización al mapa de riesgos de corrupción durante el periodo evaluado.	Se recomienda tener en cuenta las fechas programadas.
Gestión del Riesgo de Corrupción	2	Socializar el mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación	La actividad no presentó grado de avance; se encuentra dentro de los tiempos programados.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Se recomienda tener en cuenta las fechas programadas.
Gestión del Riesgo de Corrupción	3	Integrar los riesgos de corrupción al modelo de Gestión por procesos	Oficina Asesora de Planeación	La actividad no presentó grado de avance; se encuentra dentro de los tiempos programados.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Se recomienda tener en cuenta las fechas programadas.
Gestión del Riesgo de Corrupción	4	Realizar seguimiento trimestral a los riesgos	Planeación / Control Interno	La actividad no presentó grado de avance; el primer informe está programado para el II trimestre.	0	Sin observaciones	Tener en cuenta las fechas programadas.
Gestión del Riesgo de Corrupción	5	Reportar resultados al CIG	Planeación	La actividad no presentó grado de avance; se encuentra dentro de los tiempos programados.	0	No inicio. El informe del I trimestre está en elaboración por la OAP.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Gestión del Riesgo de Soborno	6	Informe ante la Junta Directiva	Oficial de Cumplimiento	Avance del 50%; se elaboró el informe SGAS el 29/01/2026; se verificó presentación ante Junta Directiva.	0.5	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Gestión LA/FT/FPADM	7	Informe ante la Junta Directiva	Oficial de Cumplimiento	Avance del 50%; se elaboró el informe LA/FT/FPADM el 29/01/2026; se verificó presentación ante Junta Directiva.	0.5	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Racionalización de Trámites	8	Identificar procesos críticos susceptibles de	Planeación	No presentó grado de avance; programada	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

Componente	No	Tarea	Responsable	Seguimiento OCI	Calif	Observaciones	Recomendaciones
		racionalización		para el IV trimestre.			
Racionalización de Trámites	9	Revisar y ajustar procedimientos críticos	Planeación / Areas misionales	Avance del 25%; se ajustó PRO-REALIZACIÓN Sorteo Lotería PRO410-204-19.	0.25	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Racionalización de Trámites	10	Actualizar el proceso de contratación institucional	Secretaría General / Planeación	Avance del 17%; se identificó avance anticipado por la SG.	0.17	Avance anticipado por la SG.	Documentar las acciones adelantadas.
Racionalización de Trámites	11	Fortalecer controles de transparencia en contratación	Secretaría General	No presentó grado de avance; dentro de los tiempos.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Documentar las acciones adelantadas.
Racionalización de Trámites	12	Socializar ajustes de procesos a las dependencias	Planeación	No presentó grado de avance; dentro de los tiempos.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Rendición de Cuentas	13	Elaborar el plan anual de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	Cumplimiento del 100%; el Plan fue socializado y aprobado mediante Acta del 19/03/2026.	1	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Rendición de Cuentas	14	Ejecutar el ejercicio de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	No presentó grado de avance; en ejecución con evento programado para junio 2026.	0	No inicio formalmente.	Documentar las acciones adelantadas.
Rendición de Cuentas	15	Publicar resultados de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	No presentó grado de avance; a la espera de resultados.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Rendición de Cuentas	16	Evaluar la jornada de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	No presentó grado de avance; dentro de los tiempos.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Transparencia y Acceso a la Información	17	Actualizar el portal de transparencia institucional	TIC / Mercadeo y Comunicaciones	Cumplimiento del 100%; se evidencian actualización del botón de transparencia.	1	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Transparencia y Acceso a la Información	18	Verificar cumplimiento de la Ley 1712 de 2014	Oficina Asesora de Planeación	No presentó grado de avance; en proceso dentro de los tiempos.	0	Sin observaciones	Tener en cuenta las fechas programadas.
Transparencia y Acceso a la Información	19	Gestionar solicitudes de acceso a la información	Atención al Ciudadano	Cumplimiento del 100%; se atendieron 105 PQRSD (100%).	1	Sin observaciones	Sin recomendaciones

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

Componente	No	Tarea	Responsable	Seguimiento OCI	Calif	Observaciones	Recomendaciones
Transparencia y Acceso a la Información	20	Publicar información proactiva institucional	Jefes de Unidades/Áreas	Avance del 50%; la SG emitió circulares de contratación.	0.5	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Integridad y Cultura Ética	21	Actualizar el Plan de Integridad institucional	Talento Humano	Cumplimiento del 100%; Plan formulado, aprobado y Publicado para la vigencia 2026.	1	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Integridad y Cultura Ética	22	Ejecutar actividades del Plan de Integridad	Talento Humano	Avance del 25%; se realizaron actividades de difusión del Plan.	0.25	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Integridad y Cultura Ética	23	Realizar jornadas de ética Pública	Talento Humano	No presentó grado de avance; no aplica para este periodo.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Integridad y Cultura Ética	24	Medir apropiación de valores institucionales	Talento Humano	No presentó grado de avance; no aplica para este periodo.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Participación Ciudadana	25	Implementar espacios de participación ciudadana	Oficina Asesora de Planeación	Avance del 25%; se articula con Rendición de Cuentas.	0.25	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Participación Ciudadana	26	Fortalecer mecanismos de atención al ciudadano	Atención al Ciudadano	Cumplimiento del 100%; los canales funcionaron adecuadamente.	1	Sin observaciones	Sin recomendaciones
Seguridad de la Información	27	Implementar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	TIC	No presentó grado de avance; programada para el II semestre.	0	No inicio durante el periodo evaluado.	Tener en cuenta las fechas programadas.
Seguridad de la Información	28	Gestionar y reportar incidentes de seguridad de la información	Oficina Asesora de Planeación	Cumplimiento del 100%; no se han presentado incidentes.	1	Sin observaciones	Sin recomendaciones

Fuente: Elaboración OCI con datos tomados del Plan de Transparencia y Ética pública versión 2 del 2026

En síntesis, del total de actividades evaluadas con alcance en el I Trimestre 2026, se identifican 7 actividades con cumplimiento total o avance significativo, contra 11 actividades sin iniciar. Las actividades con mayor avance corresponden a los componentes de Rendición de Cuentas (Tarea 13: 100%), Transparencia y Acceso a la Información (Tareas 17 y 19: 100%), Integridad y Cultura Ética (Tarea 21: 100%), Participación Ciudadana (Tarea 26: 100%) y Seguridad de la Información (Tarea 28: 100%). Las actividades con menor avance corresponden a los componentes de Gestión del Riesgo de Corrupción (sin

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

actividades ejecutadas en el I Trimestre), Gestión del Riesgo de Soborno (50%), y Racionalización de Tramites (17-25%).

Se destaca que las actividades del componente de Gestión del Riesgo de Corrupción se encuentran programadas para el II y III Trimestre, razón por la cual no registran avance; sin embargo, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación adelantar las gestiones oportunamente.

6.2. Evaluación de la estructura y contenido del PTEP 2026 frente al marco normativo

Se realizó la evaluación del PTEP 2026 de la Lotería de Bogotá (v2, aprobado 30/01/2026 y ajustado 27/04/2026) frente a los elementos que, conforme al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 modificado por la Ley 2195 de 2022, el Decreto 1122 de 2024, y los Lineamientos Técnicos Distritales, debe contener un Programa de Transparencia y Ética Pública.

El PTEP 2026 incluye actividades relevantes en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas. No obstante, se identifican ausencias del componente transversal y en tres subcomponentes programáticos que el marco normativo establece como integrantes de los PTEP:

- Canales de denuncia y su socialización: El PTEP 2026 no menciona los canales de denuncia disponibles para reportar actos de corrupción, soborno o conflictos de interés, ni actividades para su socialización.
- Redes internas y externas de integridad: El PTEP 2026 no incluye actividades específicas relacionadas con redes internas de integridad, articulación con entidades de control, veedurías ciudadanas o mecanismos de participación en la prevención de la corrupción.
- Modelo de estado abierto: El PTEP 2026 incluye actividades para: (i) Transparencia y Acceso a la Información (actividades 17-20), (ii) Integridad y Cultura Ética (actividades 21-24), (iii) Participación Ciudadana (actividades 25-26). FALTA: No se evidencian actividades específicas de diálogo y corresponsabilidad ciudadana más allá de la rendición de cuentas.

El Programa de Transparencia y Ética Pública 2026 de la Lotería de Bogotá cumple parcialmente con los requisitos del Decreto 1122 de 2024. Si bien el Componente Programático está articulado con actividades específicas, el Componente Transversal presenta deficiencias significativas: faltan la declaración institucional, los objetivos SMART,

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



el alcance con actores y roles, el esquema de supervisión y la estrategia de comunicación, entre otros.

6.3. Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción

El Mapa de Riesgos de Corrupción V1-2026 de la Lotería de Bogotá identifica 15 riesgos de corrupción. Se evaluó la ejecución de 24 controles (23 únicos + 1 ejecutados por 16 procesos - RC-14 transversal).

Tabla 2. Resumen verificación efectividad de los controles.

Proceso	ID del riesgo	Control	Evidencias Controles	Evidencias Plan de Acción
Explotación JSA AP	RC-02	1	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontraron capturas de pantalla de la plataforma de juegos promocionales, evidencia que da cuenta de la verificación requerida por el control cada vez que llegan juegos promocionales.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: diligenciar la matriz de concepto y autorización. Se encontraron 2 archivos de evidencia, sin embargo, estos corresponden a capturas de plataforma y no al diligenciamiento de la matriz de concepto y autorización. Se requiere evidencia adicional del diligenciamiento de la matriz.
Explotación JSA DOPC	RC-04	1	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontraron 6 archivos tipo MEMORANDO de retención de billetería y distribución de sorteos, fechados en enero, febrero y marzo de 2026, firmados por la Jefatura de la Dirección de Operación del Producto y Comercialización. Esta evidencia da cuenta de la realización periódica de los controles de retención y distribución.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: memorandos sobre distribución y retención por parte de la Unidad Financiera. Se encontraron 6 memorandos que soportan el plan de acción. Sin embargo, estos memorandos son los mismos que soportan el control, por lo que se recomienda verificar si el plan de acción adicional (actualización de mapa de riesgos) tiene evidencia separada.
Recaudo	RC-05	1	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontraron 188 archivos de RETENCIÓN BILLETTERÍA SORTEO (memorandos semanales que listan retenciones de billetería por código, distribuidor, ciudad, sorteo y concepto: pago o falta de lectura).	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: adelantar la revisión periódica del procedimiento de gestión de cartera - distribuidores, con fecha del 11/11/2025 al 31/12/2025. Se encontraron 188 archivos de evidencia que corresponden a la actividad operativa de cartera y no a la actualización.
Recaudo	RC-05	2	SI cuenta parcialmente con las evidencias de su ejecución. Se encontraron 188 archivos de DESPACHO DISTRIBUIDORES (memorandos diarios que listan despachos a distribuidores por código, distribuidor, ciudad y observaciones) que dan cuenta de la descarga diaria de archivos de recaudo. La evidencia es p	

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Proceso	ID del riesgo	Control	Evidencias Controles	Evidencias Plan de Acción
G. TH	RC-07	1	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. TH	RC-07	2	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. Financiera	RC-09	1	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontraron 6 archivos que incluyen: (1) FORMATO FRO310-424-1 Relación de Tokens (Ene-Mar 2026) en PDF y XLSX; (2) Relación de Tokens Ene-Feb-Mar 2026 en XLSX; y (3) Protocolo de Seguridad Tesorería. Esta	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: dar cumplimiento al Protocolo de Seguridad y Manejo de las Cuentas. Se encontró el Protocolo de Seguridad Tesorería como evidencia del plan.
G. Financiera	RC-09	2	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontraron 6 archivos incluyendo el formato de Relación de Tokens (Ene-Mar 2026) en PDF y XLSX, que dan cuenta de la verificación mensual de custodia de tokens por parte de tesorera y auxiliar.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: diseñar e implementar un formato de Relación de Tokens manejo Tesorería. Se encontró el FORMATO FRO310-424-1 Relación de Tokens como evidencia de que el formato fue implementado.
G. Financiera	RC-09	3	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontraron 6 archivos incluyendo el formato de Relación de Tokens (Ene-Mar 2026) en PDF y XLSX, que dan cuenta de la verificación mensual de custodia de tokens por parte de tesorera y auxiliar.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: diseñar e implementar un formato de Relación de Tokens manejo Tesorería. Se encontró el FORMATO FRO310-424-1 Relación de Tokens como evidencia de que el formato fue implementado
Gestión ByS	RC-10	1	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Gestión ByS	RC-10	2	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Gestión ByS	RC-10	3	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Gestión ByS	RC-11	1	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: mantener actualizados los procedimientos. Se requiere evidencia de la actualización de los procedimientos de seguimiento contractual y manual de supervisión.
Gestión ByS	RC-12	1	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Proceso	ID del riesgo	Control	Evidencias Controles	Evidencias Plan de Acción
Gestión ByS	RC-12	2	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Gestión ByS	RC-11-2	1	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento: realizar la. Se requiere evidencia de la realización de la capacitación en conflictividad y prevención de riesgos de corrupción.
G. Jurídica	RC-12-2	1	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Control Disciplinario Interno	RC-13	1	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Planeación y D Estratégico (Transversal)	RC-14	Transversal	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Protección de Datos Personales (Transversal)	RC-14	Transversal	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. Comunicaciones (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento. Se requiere evidencia del mecanismo de reporte de conflictos de interés implementado.
Explotación JSA AP (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Explotación JSA DOPC (Transversal)	RC-14	Transversal	SI cuenta con los registros y evidencias que dan cuenta de la realización de los controles. Se encontró 1 archivo PDF titulado RC-14 - Primer Trimestre 2026 - Conflicto de Intereses, que evidencia la gestión de conflictos de interés en la Dirección de Operación del Producto y Comercialización.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Control, Ins y Fisca (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Recaudo (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializo durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Proceso	ID del riesgo	Control	Evidencias Controles	Evidencias Plan de Acción
Atención al cliente (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializó durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. TH (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializó durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. Financiera (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializó durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Gestión ByS (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializó durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. Documental (Transversal)	RC-14	Transversal	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. TIC (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializó durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
G. Jurídica (Transversal)	RC-14	Transversal	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.
Evaluación Independiente G (Transversal)	RC-14	Transversal	El riesgo no se materializó durante el periodo. No se remitieron evidencias en el repositorio digital.	SI se menciona el plan de acción o tratamiento.
Control Disciplinario Interno (Transversal)	RC-14	Transversal	NO se remitieron soportes que dan cuenta de la realización de los controles en el repositorio digital.	NO se mencionan avances en el plan de acción o tratamiento para este riesgo.

Fuente: Elaboración OCI con datos tomados de la Matriz de Riesgos versión 1 del 2026 e información suministrada por los procesos.

La Matriz de Riesgos de Corrupción V1-2026 contiene 24 controles diseñados. No obstante, para efectos de verificación de ejecución y evidencias, se realizaron 39 validaciones, considerando la aplicación transversal del riesgo RC-14 en múltiples dependencias. Se identificaron múltiples controles sin evidencias suficientes de ejecución en el repositorio institucional, especialmente en los riesgos RC-10, RC-12, RC-12-2, RC-13 y en varias dependencias asociadas al riesgo transversal RC-14. Si bien algunos riesgos no se materializaron durante el periodo evaluado, la ausencia de evidencia de ejecución del control limita la capacidad de la OCI (tercera línea de defensa) para verificar su operación efectiva. Se recomienda a los responsables de cada control (primera línea de defensa) documentar y cargar las evidencias de su ejecución.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Se evidenció ausencia de avances documentados en los planes de acción o tratamiento para los riesgos RC-07 (controles 1 y 2), RC-10 (controles 1, 2 y 3), RC-12 (controles 1 y 2), RC-12-2 (control 1), RC-13 (control 1) y en varias dependencias asociadas al riesgo transversal RC-14, entre ellas Planeación y Direccionamiento Estratégico, Protección de Datos Personales, Explotación JSA AP, Control, Inspección y Fiscalización, Recaudo, Atención al Cliente, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Documental, Gestión TIC, Gestión Jurídica y Control Disciplinario Interno. Adicionalmente, en algunos casos sí se hace referencia a planes de acción o tratamiento; sin embargo, las evidencias aportadas no permiten acreditar de manera suficiente su ejecución, debido a que corresponden a soportes operativos de los controles o no evidencian el desarrollo específico de las actividades definidas. En consecuencia, se recomienda a las dependencias responsables fortalecer la formulación, documentación y trazabilidad de los planes de acción, incorporando actividades verificables, responsables, cronogramas y soportes que permitan demostrar su implementación y seguimiento efectivo.

6.4. Evaluación del diseño de controles conforme a la Guía DAFP v7

De conformidad con los 6 criterios de diseño de controles establecidos por la metodología de administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, se evaluaron los 24 controles de la Matriz de Riesgos de Corrupción 2026 V1. Los resultados se presentan a continuación:

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Tabla 3. Verificación diseño de los controles.

Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Explotación JSA AP	RC-02	<p>El profesional de la Unidad de Apuestas y Control de Juegos designado, cada vez que llega una solicitud de autorización de promocionales y rifas, revisa y evalúa los documentos radicados en la plataforma destinada para tal fin.</p> <p>Lo anterior, con el objetivo de verificar la completitud de acuerdo a la normatividad legal vigente y lo expuesto en el respectivo instructivo. El jefe de Unidad de Apuestas y Control de Juegos validará que la documentación registrada cumple en su integridad con los requisitos estipulados por la ley, para hacer efectivo el acto administrativo de autorización.</p> <p>Si existen inconsistencias y/o correcciones, el profesional de la Unidad de Apuestas y Control de Juegos designado debe requerir al solicitante la subsanación pertinente, mediante correo electrónico, para cumplir con los tiempos establecidos en la Ley.</p> <p>Como soporte de la ejecución del control, resulta la plataforma de Juegos Promocionales y Rifas con documentos anexos por parte de los solicitantes, acorde a la matriz lista de chequeo</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
Explotación JSA AP	RC-03	<p>La unidad Apuestas y control de juegos mensualmente contrasta la información remitida por el concesionario de los diferentes formularios de declaración con la información generada en el sistema de auditoria Chanseguro con el fin de soportar la prevalidación del supervisor del contrato.</p> <p>Si se identificación inconsistencia en la información contrastada esta se subsanara para su posterior validación, ya sea que se trate de un error en el sistema de auditoria o la información reportada por el concesionario.</p> <p>Como soporte de la ejecución del control se remite al concesionario un comunicado con el sello de la prevalidación de la información.</p>	<p>Responsable: no cumple (se menciona 'La unidad Apuestas y control de juegos' como área general, no un cargo específico), Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Explotación JSA DOPC	RC-04	<p>Los profesionales designados de la Oficina Jurídica, Oficina de Gestión Tecnológica e Innovación, Unidad Financiera y Contable, y la Dirección de Operación de Producto y Comercialización cada vez que se reciba una nueva solicitud de un distribuidor, verifican los requisitos habilitantes definidos en el procedimiento PRO410-342 Inscripción, registro de distribuidores, y asignación de cupo, con el fin de garantizar que los distribuidores nuevos tengan la capacidad jurídica, financiera, técnica y comercial para distribuir el producto lotería. En caso de detectarse una desviación, es decir, si se identifica que el solicitante no cumple con los requisitos habilitantes, no se asigna el cupo de billetería, y se le notifica mediante comunicación oficial.</p> <p>Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con el visto bueno de las áreas: Oficina Jurídica, Oficina de Gestión Tecnológica e Innovación, Unidad Financiera y Contable, y la Dirección de Operación de Producto y Comercialización, y el acta del Comité de cupos en el cual se aprueba el cupo.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Recaudo	RC-05	<p>Semanalmente el Profesional de cartera debe revisar en el aplicativo comercial cada uno de los estados de cuenta de los distribuidores y se retienen los que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el reglamento de Distribuidores vigente, así mismo debe revisar el cargue de premios reconocidos y así identificar qué distribuidores están en mora o con incumplimientos de requisitos para el despacho, posteriormente se redacta un email con una relación de los distribuidores a ser retenidos el cual se envía a la Directora de Operación de producto y comercializaciones con copia al jefe de la Unidad financiera y contable, para que se proceda a la retención respectiva</p> <p>Como desviación del control aplica retener los morosos y con incumplimiento de garantías. no autorizar el despacho de billetería del próximo sorteo, como soporte del control, resulta el email con la información de distribuidores a retener.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
Recaudo	RC-05	<p>Diariamente el o la tesorero (a) debe descargar los archivos de recaudo del portal de cada banco, estos archivos son remitidos vía correo electrónico al responsable encargado de cargar las consignaciones en el aplicativo interno, con el fin de verificar qué distribuidores pagaron los o el sorteo para así autorizar el despacho.</p> <p>Como desviación del control, es decir, cuando la consignación no refleja la identificación correcta del distribuidor, no se autoriza el despacho, hasta que se identifique el distribuidor que realizó efectivamente el pago.</p> <p>Como soporte del control aplican archivos de consignaciones enviados por Tesorería, y archivos cargados al sistema.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
G. TH	RC-06	<p>El responsable de expedición de certificados proyecta el documento de acuerdo con lo solicitado por el servidor público, posteriormente lo entrega al Jefe de talento Humano, con el fin de que este sea validado de acuerdo con los lineamientos y el requerimiento, una vez es validado se firma por parte del Jefe de Talento Humano y se envía vía correo electrónico o se entrega directamente al servidor público que realizó la solicitud.</p> <p>En caso de que la certificación expedida no cumpla con los lineamientos y/o lo requerido por parte del servidor público, esta se entrega al responsable de la expedición para que se ajuste de acuerdo con los lineamientos y/o requerimiento.</p> <p>Los soportes de ejecución de este control son: Formato de solicitud y certificados firmados y enviados</p>	<p>Responsable: no cumple ('El responsable de expedición de certificados' no es un cargo específico), Periodicidad: no cumple (no se establece periodicidad explícita, solo 'cada vez que se solicite' implícito), Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
G. TH	RC-07	<p>El Profesional de nómina, cinco días hábiles de anticipación a la liquidación de la nómina, debe crear en el módulo de Talento Humano/ nómina, del aplicativo administrativo y financiero, el periodo de la nómina a construir, con esto debe ingresar todas las novedades reportadas y así liquidar la pre nómina. Debe revisar si todas las novedades están incluidas, si está liquidando todos los conceptos de nómina, si está completa con todos los funcionarios y verificar los cálculos de las novedades excepcionales.</p> <p>Antes del cierre el Jefe de la unidad de Talento humano debe revisar (novedades incluidas, cálculos aleatorios de novedades excepcionales).</p> <p>Después de la revisión por parte del Jefe de la Unidad de Talento Humano, la Secretaría General revisa la pre nómina, y una vez revisada, el Jefe de la Unidad de TH procede a efectuar el cierre.</p> <p>En caso de que el módulo nómina del aplicativo administrativo y financiero, no esté realizando la liquidación de la nómina, conforme con las novedades y términos establecidos por la normativa, la Jefe de talento Humano o quien delegue debe solicitar soporte de las inconsistencias a la mesa de ayuda.</p> <p>Los soportes de ejecución de este control son: revisiones realizadas a Pre nóminas, soportes de novedades, solicitudes realizadas vía correos electrónicos, a la mesa de ayudas con inconsistencias.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
G. TH	RC-07	<p>El Jefe de Talento Humano o quien delegue, previa validación de la nómina, envía para revisión de la Secretaría General la prenómina con los soportes correspondientes (vía correo electrónico).</p> <p>Si la Secretaría General solicita algún ajuste frente a la prenómina, el responsable de la Unidad de Talento Humano valida, y ajusta, luego envía de nuevo la prenómina a la Secretaría General, previa validación por parte del Jefe de la Unidad de Talento Humano</p> <p>Los soportes de ejecución de este control son: revisiones realizadas a Pre nóminas, soportes de novedades, envío correo electrónico de la prenómina para revisión de la Secretaria General.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: no cumple (no tiene periodicidad explícita, se asume quincenal pero no está redactado), Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
G. TH	RC-08	<p>El responsable de la Unidad de Talento Humano cada vez que se deba expedir un certificado de experiencia e idoneidad (según solicitud), debe verificar los certificados de estudios (tarjetas profesionales y diplomas presentadas por el aspirante), así como la experiencia relacionada con el objeto del contrato (Revisar las certificaciones y tiempo de experiencia); una vez verificada la información, procede a elaborar la certificación para validación y firma por parte del Jefe de la Oficina de Talento Humano.</p> <p>En caso de que el aspirante no cumpla con los requisitos de idoneidad (estudios y/o experiencia), esta certificación no se expide y se informa a través de un correo electrónico informando las causas de la no expedición.</p> <p>Los soportes de ejecución de este control son: Formato Certificado de Idoneidad firmado por el Jefe de la Oficina de Talento Humano.</p>	<p>Responsable: no cumple ('El responsable de la Unidad de Talento Humano' no es un cargo específico), Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
G. Financiera	RC-09	<p>El Tesorero General diariamente verifica los tokens de las entidades bancarias, registrando el inventario día a día hábil en un archivo Excel que se compara con los tokens físicos para llevar el control de estos. En caso de no registrarse se hará el recuento del último registro para que coincida con el número de tokens.</p> <p>Como evidencia se presentará la relación mensual de existencia de tokens en formato PDF.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: no cumple (describe qué hacer si falta registro, no qué pasa si hay desviación como token faltante o discrepancia), Evidencia: cumple</p>
G. Financiera	RC-09	<p>La tesorera y el funcionario auxiliar de tesorería, mensualmente verifican que se encuentren en custodia en la bóveda de seguridad los documentos tales como: , chequeras en uso, documentos bancarios que lo ameriten y sellos secos para los cheques; para lo anterior se cuenta con una (1) caja fuerte, únicamente la Tesorera maneja y conoce la clave de la caja fuerte con el fin de proteger y salvaguardar dichos documentos .</p> <p>Como decisión sobre la desviación del control, y con el fin de evitar la interrupción de la operación del proceso, el Tesorero General entregará a la secretaria general, y/o Jefe de la Unidad Financiera y Contable un sobre sellado con la relación de tokens y clave de las bóvedas de seguridad, que se utilizará en caso de fuerza mayor, quién será el responsable del manejo de esta información.</p> <p>Como soporte del control, se cuenta con los formatos diligenciados actas de cheques y relación de CDT recibidos en custodia, y relación de sellos con que se cuenta.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: no cumple (el control describe custodia y protección, no una acción de verificar/validar/comparar), Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
G. Financiera	RC-09	<p>El Tesorero General mensualmente verifica el inventario de cheques y CDT que reposan en la caja fuerte y realiza el inventario físico de estos títulos valores que se encuentran en custodia, y con el auxiliar de tesorería diligencian el formato de acta de cheques, con el objetivo de que verificar las existencias físicas teniendo en cuenta el inventario anterior. Dentro del acta de cheques se relacionan: el banco, la cuenta y el número del cheque con su intervalo, beneficiario con identidad, concepto y valor.</p> <p>Si existe pérdida de algún título valor se debe solicitar a la entidad financiera el no pago del mismo, y seguir el protocolo establecido por el banco. Como evidencia se dejan las actas de inventario.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
Gestión ByS	RC-10	<p>Anualmente, durante el mes de enero (con corte al 31 de diciembre del año anterior), el almacenista realiza la verificación de las existencias generales del almacén, así como de los inventarios individuales asignados a cada funcionario.</p> <p>Esta verificación se efectúa de manera manual, dado que el aplicativo institucional de gestión de inventarios aún no se encuentra en funcionamiento.</p> <p>Para la validación del inventario individual, el almacenista envía por correo electrónico a cada funcionario el listado de bienes bajo su responsabilidad, solicitando la confirmación de que la información corresponde con la realidad. Posteriormente, se contrasta la información reportada por los funcionarios con la verificación física realizada en la bodega de almacén.</p> <p>En caso de identificarse inconsistencias entre el inventario físico y el reportado, el almacenista deberá reportar la novedad al Jefe de la Unidad de Recursos Físicos, quien definirá las acciones correctivas necesarias.</p> <p>Como evidencia del control, se cuenta con los correos de confirmación de los funcionarios y el acta de verificación anual con sus anexos si corresponde.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Gestión ByS	RC-10	<p>Con el fin de asegurar la adecuada administración de los bienes asignados a cada funcionario, el almacenista realiza la verificación del inventario bajo responsabilidad del funcionario cada vez que se presenta una de las siguientes situaciones administrativas: vacaciones, traslados o retiro.</p> <p>Actualmente, esta verificación se efectúa de forma manual mediante revisión física y documental, en tanto se implementa el módulo correspondiente en el aplicativo institucional.</p> <p>En caso de identificarse desviaciones, como faltantes o inconsistencias en el inventario, se otorga un plazo de tres (3) días hábiles al funcionario para ubicar o aclarar la situación del bien en cuestión.</p> <p>Si la desviación no es subsanada dentro del plazo establecido, el almacenista debe informar a la Secretaría General para el inicio del proceso disciplinario correspondiente.</p> <p>Como soporte del control se cuenta con el acta de entrega (en casos de traslado o vacaciones) y el formato de retiro de funcionarios.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
Gestión ByS	RC-10	<p>El profesional de la Unidad de Recursos Físicos, en conjunto con el almacenista, realizará visitas semestrales a las bodegas de la entidad para verificar las condiciones estructurales, así como la manipulación y el almacenamiento de los bienes.</p> <p>En caso de identificar desviaciones o condiciones inadecuadas, estas deberán ser reportadas al Jefe de la Unidad de Recursos Físicos, con el fin de formular las estrategias correspondientes para su corrección.</p> <p>Adicionalmente, si durante la visita se identifican bienes que requieren mantenimiento, se adelantará la gestión necesaria para su intervención, conforme al cronograma anual de mantenimiento ejecutado por la Unidad.</p> <p>Como soporte del control, se contará con el informe de la visita semestral.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Gestión ByS	RC-11	<p>El o la Jefe de la Unidad de Recursos Físicos debe verificar, anualmente o cada vez que se requiera, la formalización y vigencia de los contratos de seguros institucionales, con el propósito de garantizar la adecuada protección del patrimonio institucional, incluyendo bienes muebles, inmuebles, maquinaria, equipos, créditos a funcionarios y exfuncionarios, seguros de vida y pólizas contra incendio de los créditos de vivienda.</p> <p>Las pólizas que conforman el programa de seguros institucional incluyen, entre otras: Todo riesgo – daños combinados, manejo global, hurto y responsabilidad civil contractual.</p> <p>Cada vez que se incorpore un nuevo bien, se modifique el inventario o se realice una modificación en las pólizas, la Jefatura de la Unidad de Recursos Físicos deberá gestionar la inclusión o exclusión correspondiente, garantizando el aseguramiento oportuno y continuo.</p> <p>Ante cualquier desviación o novedad relacionada con los bienes o las pólizas, se deberá informar de inmediato a la aseguradora para realizar los ajustes pertinentes.</p> <p>Como evidencia del control, se cuenta con copias físicas de las pólizas suscritas y versiones digitales almacenadas en la red institucional, bajo la custodia de la Unidad de Recursos Físicos.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: no cumple (el propósito es 'garantizar la protección del patrimonio', no es un propósito de control como verificar/validar/comparar), Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Gestión ByS	RC-12	<p>El o la Jefe de la Unidad de Recursos Físicos, en calidad de supervisor(a) del contrato de seguridad y vigilancia, debe verificar mensualmente el cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p> <p>Esta verificación incluye la revisión de la bitácora de vigilancia, diligenciada diariamente por el personal de seguridad, con el propósito de registrar e identificar novedades relacionadas con el ingreso y salida de bienes institucionales, documentos, equipos o elementos personales de contratistas, visitantes o proveedores.</p> <p>El control tiene como finalidad fortalecer la trazabilidad y el seguimiento a los bienes, equipos y documentos que circulan en las instalaciones, minimizando los riesgos asociados a la pérdida, sustracción o retiro no autorizado.</p> <p>En caso de detectarse una novedad o irregularidad en el ingreso o salida de bienes, documentos o equipos sin la debida autorización, se deberá informar de inmediato a la Secretaría General, para activar los procedimientos correctivos, administrativos o legales correspondientes, conforme a los lineamientos institucionales.</p> <p>Como evidencia del control, se cuenta con los registros físicos o digitales de la bitácora de vigilancia y los informes mensuales de supervisión del contrato, bajo la custodia de la Unidad de Recursos Físicos.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Gestión ByS	RC-12	<p>El o la Jefe de la Unidad de Recursos Físicos debe verificar anualmente que, en los pliegos de condiciones de los contratos de papelería y cafetería, se incluya como requisito obligatorio el suministro de elementos que cumplan con la normativa ambiental vigente.</p> <p>Este control aplica específicamente a los siguientes contratos: – Contrato anual de papelería, con entrega única anual. – Contrato anual de cafetería, con entregas mensuales.</p> <p>En caso de identificarse desviaciones en la ejecución del control, como el suministro de productos no conformes con los criterios ambientales, se deberá gestionar la devolución inmediata de los elementos y dejar constancia documentada en los informes de supervisión.</p> <p>Como evidencia del control, se cuenta con el contrato respectivo, los pliegos de condiciones, las actas o registros de revisión técnica en el proceso de recepción y los informes mensuales de supervisión.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
Gestión ByS	RC-11	<p>El supervisor, conforme a la periodicidad establecida en el contrato y con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, deberá revisar y analizar que los informes presentados por el contratista para efectos de pago, de acuerdo con las estipulaciones contractuales, contengan los productos o documentos que soporten las actividades ejecutadas y sean pertinentes para acreditar su cumplimiento.</p> <p>En caso de identificar que el informe o la actividad reportada no cumple con las condiciones pactadas, deberá requerir al contratista para su respectivo ajuste.</p> <p>Una vez verificado el cumplimiento, el supervisor certificará el cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante el formato dispuesto para el informe de seguimiento contractual.</p> <p>El informe de supervisión constituye el soporte de la ejecución del control ejercido por el supervisor.</p>	<p>Responsable: no cumple ('El supervisor' no es un cargo específico, es un rol genérico), Periodicidad: no cumple ('conforme a la periodicidad establecida en el contrato' no es una periodicidad específica definida en el control), Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Gestión ByS	RC-11	<p>La Secretaría General garantizará anualmente la realización de una capacitación dirigida a los supervisores de contratos, enfocada en sus funciones y responsabilidades, con el fin de brindar herramientas que fortalezcan el adecuado ejercicio de la supervisión contractual. Esta capacitación tiene como objetivo reforzar y consolidar los conocimientos relacionados con el cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p> <p>En caso de inasistencia, se reportará a la Unidad de Talento Humano para que se adelanten las acciones de mejora correspondientes frente a los servidores públicos que no asistieron. La capacitación deberá ser evaluada con el propósito de identificar el nivel de apropiación del conocimiento por parte del público objetivo.</p> <p>Como soporte de la ejecución del control, se deberá contar con el formato de lista de asistencia de los supervisores presentes, junto con las memorias de la capacitación.</p>	<p>Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: no cumple (la capacitación es una actividad de formación, no un control que verifique/valide/compare), Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>
Gestión ByS	RC-11	<p>El área solicitante deberá justificar la necesidad de la contratación bajo la modalidad de prestación de servicios, conforme a los criterios establecidos en el Manual de Contratación. Para ello, la Secretaría General brindará apoyo mediante el ejercicio del control de legalidad en la elaboración de los estudios previos, con el fin de prevenir riesgos asociados a la configuración de un contrato realidad.</p> <p>En caso de detectarse desviaciones en el control, tales como la ausencia o insuficiencia de la justificación de la necesidad de la contratación en los términos del Manual de Contratación, la Secretaría General recomendará los ajustes correspondientes.</p> <p>Como soporte del ejercicio del control, se cuenta con la suscripción del contrato debidamente sustentado.</p>	<p>Responsable: no cumple ('El área solicitante' no es un cargo específico), Periodicidad: no cumple (no establece periodicidad explícita), Propósito: no cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
G. Jurídica	RC-12	El Jefe de la Oficina Jurídica realizará análisis de la estrategia jurídica de cada proceso, en los momentos procesales claves: escrito de demanda o contestación de la demanda, solicitud y práctica de pruebas y alegatos de conclusión, con el fin de verificar que dicha estrategia defienda única y exclusivamente los intereses de la lotería. Si la estrategia está adecuada a la defensa efectiva de los intereses de la Lotería, se enviará un correo electrónico al abogado designado como apoderado. En el evento en que se identifique que la estrategia jurídica incluye expresa o tácitamente los intereses del abogado designado como apoderado o de terceros, el Jefe de la Oficina jurídica expedirá un documento detallando los hallazgos encontrados y procederá a la terminación inmediata del contrato por incumplimiento de obligaciones contractuales, del deber profesional y de la relación cliente-abogado. El Jefe de la Oficina jurídica deberá designar un nuevo apoderado a la mayor brevedad posible.	Responsable: cumple, Periodicidad: no cumple ('en los momentos procesales claves' no es una periodicidad específica), Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple
Control Disciplinario Interno	RC-13	<p>El Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, y su profesional de apoyo, una vez ocurrido el hecho, procederán a interponer la respectiva denuncia ante las autoridades competentes, con el fin de que se adelanten las investigaciones y se apliquen las sanciones a que haya lugar, en caso de que por parte de algún investigado se realice algún ofrecimiento, dádiva o cualquier otro beneficio, a cambio de que se tome una decisión dentro de un proceso disciplinario, en beneficio propio o de un tercero.</p> <p>Si se identifica que existió un ofrecimiento contrario a derecho por parte del investigado, se compulsarán copias ante la autoridad penal y disciplinaria.</p> <p>Las copias de la denuncia se conservarán en el archivo documental de la oficina, como soporte de la ejecución del control.</p>	Responsable: cumple, Periodicidad: cumple, Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026



Dependencia	ID del riesgo	Control	Observaciones diseño del control
Transversal	RC-14	<p>Los jefes de Oficina, Dirección y/o Unidades de la Entidad en caso de identificar un posible caso de conflicto de interés o que el servidor y/o contratista lo reporte, realizará el monitoreo y seguimiento de conformidad con lo establecido en el procedimiento PRO320-606-2 Gestión de Conflictos de Interés, con el fin de identificar si es de tipo real o aparente y gestionarlo para determinar que no se configure el conflicto de interés.</p> <p>En caso de que los jefes de Oficina, Dirección y/o Unidades de la Entidad, no puedan gestionar el conflicto de intereses, deberá trasladarlo a la Unidad de Talento Humano para el trámite pertinente.</p> <p>Como soporte de la ejecución del Control se debe generar un acta entre los involucrados donde se gestionó el conflicto de intereses y en el caso de requerir el traslado a la Unidad de Talento Humano, el soporte será el correo electrónico de envío.</p>	<p>Responsable: cumple ('Los jefes de Oficina, Dirección y/o Unidades de la Entidad' es un cargo genérico, no específico), Periodicidad: no cumple ('en caso de identificar' no establece periodicidad definida), Propósito: cumple, Cómo lo hace: cumple, Qué pasa con desviaciones: cumple, Evidencia: cumple</p>

Fuente: Elaboración OCI con datos tomados de la Matriz de Riesgos versión 1 del 2026

Tabla 4. Resumen diseño de los controles.

Criterio de Diseño	Cumple	No Cumple	%
Responsable específico (cargo, no área genérica)	15	5	79%
Periodicidad explícita	19	5	79%
Propósito del control (verificar/validar/conciliar)	20	4	83%
Metodología / Como se realiza	24	0	100%
Manejo de desviaciones	23	1	96%
Evidencia que genera	24	0	100%

Fuente: Elaboración OCI con datos tomados de la Matriz de Riesgos versión 1 del 2026

El diseño de los controles presenta en general un nivel de especificación adecuado en cuanto a metodología (100%) y evidencia que genera (100%), aunque requiere fortalecimiento en la identificación de responsables específicos (cargo) y la definición de periodicidades explícitas.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

6.5. Observaciones derivadas de la evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción

Se realizó la comparación del Mapa de Riesgos de Corrupción V1-2026 de la Lotería de Bogotá frente a los elementos metodológicos del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) establecido en el Capítulo VI de la Guía de Riesgos DAFP v7 (2025):

La Matriz V1-2026 evidencia cumplimiento frente al componente de identificación de riesgos previsto en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, toda vez que incorpora el análisis de procesos, causas, factores de riesgo y tipologías aplicables. Como soporte, se identifican 15 riesgos de corrupción (RC-02 a RC-14), asociados con objetivo estratégico, proceso, tipo de riesgo, factor de riesgo, clasificación, causas, descripción y consecuencias.

En relación con la escala cualitativa de probabilidad, se evidenció incumplimiento, dado que la matriz presenta valores numéricos de probabilidad (0.0027, 0.019, 0.166, 0.2 y 1.0), sin establecer su equivalencia con las categorías cualitativas definidas en la metodología institucional. Adicionalmente, los valores utilizados no guardan correspondencia con los porcentajes de referencia establecidos para cada nivel de probabilidad.

Respecto de la valoración del impacto, la matriz cumple parcialmente, en tanto incorpora variables de afectación económica y reputacional con valores de impacto asociados (0.2, 0.4, 0.6, 0.8 y 1.0). No obstante, no se evidencia la definición de rangos en salarios mínimos legales mensuales vigentes ni la asociación expresa con los niveles cualitativos de severidad, lo que limita la trazabilidad metodológica de la valoración realizada.

Frente al mapa de calor, se observó cumplimiento del requisito, toda vez que los riesgos se encuentran clasificados en las zonas de severidad Bajo, Moderado, Alto y Extremo.

En cuanto al análisis de controles, la matriz evidencia cumplimiento, dado que incorpora atributos asociados a los controles definidos, entre ellos: tipo de control, peso, implementación, documentación, frecuencia, soporte y responsable, permitiendo identificar elementos básicos para su evaluación y trazabilidad.

Respecto del tratamiento del riesgo, la matriz cumple parcialmente, debido a que se definió la opción de tratamiento “Mitigar” para la mayoría de los riesgos identificados. Sin embargo, los riesgos RC-07 y RC-08 no presentan una alternativa de tratamiento definida, lo que genera vacíos en la gestión y respuesta institucional frente a dichos eventos.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

Frente a la tipología de riesgos de corrupción, la matriz cumple parcialmente, ya que clasifica los riesgos en categorías como fraude interno, fraude externo, ejecución y administración de procesos y corrupción. No obstante, se identificó una inconsistencia en la clasificación del riesgo RC-14, el cual fue catalogado como “Corrupción”, pese a que su descripción corresponde a una situación asociada con conflicto de interés por confidencialidad, tipología que requiere enfoques preventivos y controles diferenciados.

Finalmente, en materia de seguimiento y monitoreo, la matriz evidencia cumplimiento al incorporar campos destinados al registro de fecha de seguimiento, responsable, estado y observaciones, lo que permite documentar y realizar control periódico sobre la evolución de los riesgos y las acciones implementadas.

El Mapa de Riesgos de Corrupción V1-2026 no incluye indicadores clave de riesgo (KRI) para el monitoreo de los riesgos de corrupción, conforme a lo establecido en el Capítulo VIII de la Guía DAFP v7. Los KRI permiten la toma de decisiones informadas al suministrar información sobre la variación en el nivel de riesgo. Se recomienda a la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) formular KRI para cada riesgo de corrupción.

7. FORTALEZAS Y/O ASPECTOS LOGRADOS

Fortalezas:

- La entidad cuenta con un Programa de Transparencia y Ética Pública formulado, aprobado y publicado para la vigencia 2026, lo cual evidencia apropiación institucional de las obligaciones asociadas a transparencia, integridad y prevención de la corrupción.
- El Mapa de Riesgos de Corrupción V1-2026 presenta una cobertura institucional amplia, incorporando riesgos asociados a procesos estratégicos, misionales, de apoyo y transversales, con identificación de causas, consecuencias y controles asociados.
- El diseño de los controles presenta un adecuado nivel de estructuración en aspectos relacionados con metodología de ejecución, manejo de desviaciones y definición de evidencias, facilitando su trazabilidad y evaluación.

Aspectos Logrados:

- Durante el I trimestre de 2026 se evidenció cumplimiento total en actividades asociadas a transparencia institucional, gestión de PQRSDf, actualización del Plan de Integridad y fortalecimiento de canales de atención al ciudadano.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

- Se verificó la actualización del botón de transparencia institucional y la atención efectiva del 100% de las solicitudes de información reportadas durante el periodo evaluado.
- La entidad avanzó en la formulación y socialización del Plan Anual de Rendición de Cuentas 2026, aprobado mediante acta del 19 de marzo de 2026.
- Algunos procesos evidenciaron implementación efectiva de controles y generación de soportes verificables, particularmente en Gestión Financiera, Recaudo y Operación de Productos y Comercialización.

8. DEBILIDADES

- Si bien la entidad cuenta con canales de denuncia robustos y validados externamente, el PTEP 2026 no los documenta ni los formaliza dentro de su estructura, lo que genera una brecha frente a las acciones estratégicas definidas en el anexo técnico del Decreto 1122 de 2024.
- El PTEP 2026 requiere realizar estructurales frente a algunos componentes exigidos por el marco normativo vigente, particularmente en materia de redes de integridad y elementos del componente transversal.
- Se evidencian debilidades en la documentación y trazabilidad de la ejecución de controles y planes de acción asociados al Mapa de Riesgos de Corrupción, especialmente en los riesgos RC-10, RC-12, RC-12-2, RC-13 y RC-14.
- Algunos controles presentan deficiencias en su diseño metodológico, principalmente en la definición de responsables específicos, periodicidades explícitas y formulación del propósito del control.
- La matriz de riesgos no evidencia aplicación integral de algunos elementos metodológicos del SIGRIP, particularmente en materia de apetito de riesgo, riesgo residual e indicadores clave de riesgo (KRI).

9. CONCLUSIONES

- La Lotería de Bogotá evidencia avances relevantes en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública 2026, especialmente en los componentes de transparencia institucional, integridad, atención al ciudadano y rendición de cuentas.
- El diseño general del Mapa de Riesgos de Corrupción presenta un nivel aceptable de estructuración; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la trazabilidad metodológica, documentación de evidencias y fortalecimiento de planes de tratamiento.
- La evaluación realizada permitió evidenciar que, aunque varios controles cuentan con diseño adecuado, existen debilidades en la documentación de su ejecución, lo cual limita la capacidad de verificación independiente sobre su efectividad.

INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-3
	VERSIÓN:	3
	FECHA:	25/02/2026

- Se requiere fortalecer el rol de la primera línea de defensa en la gestión documental y reporte oportuno de evidencias, así como el acompañamiento metodológico de la segunda línea de defensa frente al SIGRIP y la actualización del mapa de riesgos.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la documentación y trazabilidad de la ejecución de controles y planes de acción asociados a los riesgos de corrupción, garantizando que las evidencias correspondan efectivamente a las actividades de tratamiento definidas.
- Ajustar metodológicamente el Mapa de Riesgos de Corrupción incorporando elementos como apetito de riesgo, riesgo residual, indicadores clave de riesgo (KRI) y escalas alineadas con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7.
- Incorporar en la siguiente actualización del PTEP los componentes relacionados con canales de denuncia, redes de integridad, estrategia de comunicaciones y demás elementos transversales exigidos por el Decreto 1122 de 2024.
- Fortalecer el diseño de los controles definiendo responsables específicos por cargo, periodicidades explícitas y propósitos orientados a validación, verificación o conciliación.
- Implementar mecanismos de seguimiento periódico por parte de la segunda línea de defensa para validar la calidad y suficiencia de las evidencias reportadas por los procesos.

11. APROBACIÓN

Camilo Emanuel Salgado Gil
Jefe de Control Interno