



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

LOTERÍA DE BOGOTÁ

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO EVALUADO:

I SEMESTRE 2025

Elaborado:

JULIO DEL 2025

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

CONTENIDO

INFORMACIÓN GENERAL:	3
DESARROLLO DEL INFORME:	3
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	9
Componente: Evaluación de riesgos	14
Componente: Actividades de control	19
Componente: Información y comunicación	22
Componente: Actividades de Monitoreo	25
5.2 ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO DERIVADO DE INFORMES ANTERIORES DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	26
6. OBSERVACIONES	29
7. CONCLUSIONES	35
8. RECOMENDACIONES	36

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

INFORMACIÓN GENERAL:

TIPO DE INFORME:	Informe de ley
DESTINATARIOS:	Gerencia General Líderes de procesos
FUENTE DE INFORMACIÓN:	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
AUDITOR QUE ELABORÓ:	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 2019¹ y el Decreto 221 de 2023².

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

¹ 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"

² 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"

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

enero y el 30 de junio del 2025, teniendo en cuenta la herramienta en Excel establecida por el DAFP.

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

Se encuentra Presente	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.

Se encuentra Funcionando	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 correo del 26/06/2025 y memorando n°3-2025-1128 del 27/06/2025, 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.

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

- Se realizó recordatorio a los líderes de procesos para el diligenciamiento del formulario, mediante correos electrónicos del día 07 y 10 de julio del 2025.
- Se recibieron respuestas de los líderes de procesos entre el 07 y 15 de julio 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 23/07/2025, 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 Unidad de Talento Humano mediante correo electrónico del mismo día, solicitando aclaración frente a la debilidad relacionada con el riesgo de corrupción asociado a conflictos de interés; para la cual, la OCI respondió en términos del seguimiento realizado al Mapa de riesgos de corrupción con corte a abril del 2025 donde se registró la misma observación.

- En el marco del sexto Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI sesionado el 24/07/2025, se socializaron previo a la radicación de este informe en el Sistema de Información Documental - SIGA, los siguientes resultados como parte de su contenido:
 - Los puntos clave de mejora que incidieron en la mejora de calificación obtenida en la evaluación
 - Las debilidades y oportunidades de mejora identificadas
 - Información relacionada con las recomendaciones generales señaladas en el numeral 8 de este informe.

Crterios de evaluaci3n 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:

Mantenimiento del Control	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.
Oportunidad de Mejora	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
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecuci3n)	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 ejecuci3n.

FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO

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

Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran 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 enero y 30 de junio del 2025, arrojado a través de la herramienta definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP fue del 92%.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	92%
Evaluación de riesgos	Si	88%
Actividades de control	Si	92%
Información y comunicación	Si	96%
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 disminuyó en tres puntos porcentuales (92%) frente al periodo de evaluación anterior (95%). No obstante, de los 5 componentes, todos presentan debilidades.

FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	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:

- 3 de los 5 componentes disminuyeron su calificación (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos y Actividades de control)
- 2 de los 5 componentes mantuvieron su calificación (información y comunicación, y 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

Desde la vigencia 2024, los procesos mantienen 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, se identificaron y socializaron los roles y responsabilidades en el marco de las tres líneas de defensa para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública-PTEP por parte de la entidad en el marco de la sesión del CICC de marzo del 2025; con el fin de formalizar el documento con el cual la entidad se compromete a fortalecer la cultura de transparencia y lucha contra la corrupción antes de agosto del 2026 con el fin de cumplir con la normatividad vigente.

Finalmente, este 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, desde la vigencia 2023.

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.

**FORMATO
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

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

Componente: Ambiente de control

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Ambiente de Control fue del 92% disminuyendo 6 puntos porcentuales respecto del semestre anterior (98%), 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		
Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	1.1	3	3	100%	92%
	1.2	2	2	100%	
	1.3	3	2	50%	
	1.4	3	2	100%	
	1.5	3	2	100%	
Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	2.1	3	3	100%	
	2.2	3	3	100%	
	2.3	3	3	100%	
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 ...	3.1	2	2	50%	
	3.2	3	3	100%	
	3.3	3	3	100%	
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.	4.1	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%	
La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	5.1	3	3	100%	
	5.2	3	3	100%	
	5.3	3	2	50%	
	5.4	3	3	100%	
	5.5	3	3	100%	

FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO				CÓDIGO:	FRO102-484-2
				VERSIÓN:	2
				FECHA:	19/04/2023
	5.6	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 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios

1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.

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.

4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.

-. Al primer semestre se realizó seguimiento a la declaración de conflictos de interés por parte de la Oficial de Cumplimiento y la Unidad de Talento Humano, mediante correos electrónicos de recordatorio para diligenciamiento en la plataforma Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública-SIDEAP y Sistema de Información y Gestión del Empleo Público-SIGEP, antes de finalizar el plazo establecido por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital-DASCD.

-. En relación con el reporte en SIGEP, la Unidad de Talento Humano socializó mediante correos electrónicos de abril a los trabajadores oficiales y funcionarios públicos de libre nombramiento y remoción el instructivo para presentar las declaraciones en la plataforma SIGEP; y la solicitud de diligenciamiento de la declaración de bienes y rentas, y conflicto de interés, anexando el documento Instructivo cargue de la información en la plataforma SIGEP Aplicativo por la Integridad Pública con el paso a paso para realizar las declaraciones en la plataforma.

Adicional, en mayo remitió a la función pública solicitud de revisión de inconsistencias para usuario que presentó declaración en el SIGEP.

De otra parte, desde la Secretaría General se ajustó la lista de chequeo para contratación directa de persona natural incluyendo el requisito de la declaración en el SIGEP; la cual fue socializada mediante correo electrónico de junio a los líderes y/o responsables de procesos (incluidos supervisores de contratos) para tener en cuenta en los procesos de contratación (o adiciones y/o prórrogas)

-. En el mes de marzo se realizó investigación a un posible caso de conflictos de interés identificado que fue reportado anónimamente mediante los canales de denuncias dispuestos para soborno y corrupción; al cual dio respuesta mediante memorando del 03/03/2025. Así mismo, se publicó en la página Web cumpliendo con la normatividad vigente.

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

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.

-. Teniendo en cuenta que en la entidad no aplica la evaluación por dependencias, se realiza únicamente seguimiento a los acuerdos de gestión de los funcionarios públicos para los cargos de libre nombramiento y remoción; la cual fue realizada en el mes de enero por parte de la Oficial de Cumplimiento como servidora que continuaba vigente en el periodo analizado.

De otra parte, se suscribieron los nuevos acuerdos de gestión para los nuevos y anteriores servidores públicos de libre nombramiento y remoción (Oficina Gestión de Tecnologías E Innovación, Oficina Oficial de Cumplimiento, Oficina Control Disciplinario Interno, Secretaría General) durante los 4 primeros meses del 2025; a los cuales se le realizará seguimiento en el II semestre del 2025.

Para la Gerencia General y Subgerencia Comercial y de Operaciones no se suscribió un nuevo acuerdo de Gestión ya que el servidor se encuentra ejerciendo los 2 cargos, y, por competencia no puede evaluarse a sí mismo en el desarrollo de las actividades en su rol de Subgerente.

-. La Unidad de Talento Humano coordinó con los demás procesos la inducción y reinducción al interior de la entidad; la cual fue realizada el 28 de mayo del 2025; para la cual se solicitó diligenciar evaluación de conocimientos por parte de todos los servidores asistentes. Entre los cuales se identificó al personal nuevo que ingreso a la entidad.

4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.

-. Se realizó convocatorias para actualización de los miembros del Comité de Convivencia Laboral mediante correo electrónico. Así mismo, el 20 de junio se socializó al interior de la entidad los nuevos integrantes del comité periodo 2025-2027.

Posterior, el 27 de junio se realizó capacitación a los nuevos integrantes en relación con su conformación, funciones, reuniones, etc.

4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)

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.

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

-. Durante el primer semestre, se realizaron las sesiones de los diferentes comités integrados al interior de la entidad (CICCI, CIGYD, Contratación, Comité Directivo, Conciliación, Sostenibilidad Contable, Junta Directiva, etc.) con el fin de socializar el resultado de la ejecución de las actividades, toma de decisiones, seguimiento a compromisos, revisión actividades pendientes, etc.

Así mismo, y teniendo en cuenta que cada proceso cuenta con un "facilitador" las comunicaciones, requerimientos y/o solicitudes fueron copiadas con el fin de que los líderes de procesos contaran con apoyo para la gestión de las actividades (reporte trimestral de seguimiento a riesgos, indicadores y planes institucionales, reporte trimestral de seguimiento a planes de mejoramiento, respuesta a requerimientos de entes de control (Contraloría de Bogotá, Veeduría Distrital, Alcaldía Mayor de Bogotá, etc.) y reporte de información en el marco de informes de seguimiento y auditorías internas realizadas por la OCI según programación.

Oportunidades de mejora:

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 realizado actividades con el fin de fortalecer la Política de Integridad, **se recomienda** documentar 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.

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.

-. La Unidad de Talento Humano solicitó la inclusión de un riesgo asociado a conflictos de interés (tipificado como corrupción); por lo cual la matriz de riesgos en su versión 2 fue aprobada en la sesión del CICCI del 26/09/2024.

No obstante, a la fecha no se ha subsanado las debilidades en la redacción del riesgo para que cumplan con los criterios definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP identificadas en el II semestre del 2024.

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

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 al I trimestre del 2025 se presentan debilidades asociadas con:

- No se ha realizado el convenio con Colpensiones para mayo.
- En el reporte SEGPLAN no se cuantifica la Meta BEPS (colocadores de lotería programados y beneficiados)
- No se ha designado la supervisión del convenio 151 de 2024 con Colpensiones.

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 han 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 del CICC (marzo y junio) con el fin de identificar los avances para cumplir con las siguientes actividades registradas en el cronograma presentado:

- Compilación, revisión y análisis de la información resultante de las dependencias, (junio – julio 2025)
- Análisis comparativo de las funciones de las dependencias trasladadas, repetidas o que no han sido contempladas al interior de la organización (agosto 2025)
- Posibles alternativas para: (septiembre - octubre 2025)
- El ajuste de la estructura organizacional,
- Ajuste de los procesos y procedimientos,
- Unificación y actualización del Manual de Funciones y Competencias de los empleados Públicos
- Unificación y actualización del Manual de Funciones de los Trabajadores Oficiales.

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

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

-. 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, 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.

Así entonces, derivado de la auditoría Gestión Documental realizada por la OCI donde se identificó debilidad en el seguimiento a los riesgos en el formato establecido. Por ende, procesos como el de Unidad de Apuestas y control de juegos implementó acciones de mejora para fortalecer el reporte de seguimiento.

Por consiguiente, es importante que todos los supervisores de contratos de servicios tercerizados (contratistas y/o proveedores); fortalezcan el seguimiento, en el sentido de reportar detallado y claramente la ejecución de controles.

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.

-. Si bien cada proceso cuenta con su archivo físico se presentan debilidades relacionadas con su organización de conformidad con las Tablas de Retención Documental-TRD, ya que, estas no estas revisadas y convalidadas por el Archivo Distrital aun cuando se actualizaron en la vigencia 2023. Adicional, no es preciso afirmar que los procesos organizan sus archivos físicos adecuadamente que permita la consulta de información específica en casos como cambios de jefatura.

Lo anterior, derivado de la situación presentada en la Oficina Asesora de Planeación con la custodia de actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD; en la cual se debió reconstruir actas que anteriormente estaban firmadas.

Respecto del archivo digital se cuentan con carpetas compartidas y/o herramientas en línea (SharePoint, OneDrive, etc.), a las cuales se le asignan roles de usuarios y acceso por la Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación-OGTI quien realiza copias de seguridad periódicamente.

Componente: Evaluación de riesgos

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Gestión de riesgos fue del 88%, disminuyendo 3 puntos porcentuales respecto del semestre anterior (91%), derivada de la validación del estado *"Presente y Funcionando"* por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 4 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		
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	3	3	100%	88%
	6.2	3	3	100%	
	6.3	3	3	100%	
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)	7.1	3	2	50%	
	7.2	3	3	100%	
	7.3	3	2	50%	
	7.4	3	2	50%	
	7.5	3	3	100%	
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.	8.1	3	3	100%	
	8.2	3	3	100%	
	8.3	3	3	100%	
	8.4	3	3	100%	
Identificación y análisis de cambios significativos	9.1	3	2	100%	
	9.2	3	3	100%	
	9.3	3	3	100%	
	9.4	3	3	100%	
	9.5	3	2	50%	

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

Puntos clave 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.

-. En el marco de la inducción y reinducción realizada el 28 de mayo, la Oficina Asesora de Planeación realizó socialización del Plan Estratégico, misión, visión, objetivos, etc. Al personal de la entidad; a manera de recordatorio y avance en la implementación de las actividades ejecutadas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

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

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.

6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.

-. En el marco de la Auditoría al proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégica realizada por la OCI en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría versión 2 del 2025, se formuló en el alcance la verificación sobre la identificación y gestión de riesgos estratégicos de la entidad. Dichos resultados serán presentados en el III trimestre del 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).

7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.

-. 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 2024.

Por tanto, se recomienda ajustar para la vigencia 2025 cumplimiento los lineamientos establecidos en el procedimiento Participación Ciudadana y rendición de cuentas. Así mismo, registrar en el documento el control de cambios que permita identificar la justificación y la fecha de aprobación en el marco del CIGD.

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.

-. Implementación del procedimiento PRO310-456-3 Reporte y Manejo de Eventos de Riesgo Materializados por los líderes y/o responsables de procesos; en el I semestre del 2025 no se reportaron materializaciones de riesgos por parte de los diferentes procesos.

-. La Unidad de Apuestas y control de juegos identificó un posible caso de materialización del riesgo asociado con la duplicidad en la impresión de rollos por parte de la firma impresora; no obstante, y teniendo en cuenta que la novedad presentada no se relacionaba con duplicidad y se llegó a la conclusión de que el evento no constituyó una materialización.

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.

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

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

En la sesión del CICCI del marzo se realizó socialización de los contenidos relacionados con la formulación, implementación y monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública. Posterior, la OCI realizó en conjunto con la Oficina Oficial de Cumplimiento sensibilización el 28 de abril al interior de la entidad, con el fin de socializar el contenido del programa y su importancia en la implementación de este;

Por tanto, se trae a colación las recomendaciones emitidas por la OCI en el CICCI de marzo para su oportuna atención:

- Definir quién es el formulador del programa para iniciar a construir el componente transversal.
- Elaboración de un plan de transición.
- Gestión de riesgos de soborno
- Se trae a colación la sugerencia de secretaria de transparencia: construir el componente transversal que define la ruta del programático

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.

8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.

-. La Unidad de Talento Humano solicitó la inclusión de un riesgo asociado a conflictos de interés (tipificado como corrupción); por lo cual la matriz de riesgos en su versión 2 fue aprobada en la sesión del CICCI del 26/09/2024.

No obstante, a la fecha no se ha subsanado las debilidades en la redacción del riesgo para que cumplan con los criterios definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP identificadas en el II semestre del 2024.

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.

-. Así mismo, la OCI en el marco de la mejora continua revisó la matriz de riesgos del proceso, con el fin de identificar mejoras en la identificación de riesgos y diseño de controles, que permita un monitoreo más adecuado.

A la fecha, se encuentra pendiente de actualización 2 controles de los riesgos de corrupción del proceso de Gestión Jurídica asociados con actualización en el SIPROJWEB; situación que se presenta desde la vigencia 2024.

8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos

**FORMATO
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO:

FRO102-484-2

VERSIÓN:

2

FECHA:

19/04/2023

9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.

-. Seguimiento de la implementación de las recomendaciones realizadas por la OCI en los siguientes documentos:

- Informe de seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción con corte a diciembre del 2024, en el informe con corte a abril del 2025.
- Informe de seguimiento a la efectividad del monitoreo realizado por la OAP a la matriz de riesgos con corte a julio del 2024, en el informe con corte a abril del 2025.

No obstante con lo anterior, es importante formular e implementar un plan de trabajo entre la primera y segunda línea de defensa, para atender en un 100% las observaciones y recomendaciones registradas en los diferentes informes realizados por la tercera línea de defensa; frente al diseño de controles.

En la actualidad se encuentran pendientes de ajuste 2 controles asociados a riesgos de corrupción del proceso Gestión Jurídica asociados con actualización en el SIPROJWEB; situación que se presenta desde la vigencia 2024.

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos

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 Estratégica se formuló en el alcance la verificación del contexto institucional conforme a lo establece el MIPG. Dichos resultados serán presentados en el III trimestre del 2025.

Así entonces, y teniendo en cuenta que el contexto se actualizó en noviembre del 2024, se recomienda a la OAP programar la actividad para actualizar el documento antes de finalizar la vigencia en cumplimiento de la Política.

-. Si bien en la Política se registran los lineamientos para la gestión de riesgos de tipología Fiscal y de Seguridad de la información, estos no se encuentran alineados con los registrados en la guía de riesgos y controles para entidades públicas versión 6 del 2022 del DAFP. Adicionalmente, en el CICCI del mes de marzo del 2025, la OCI informó debilidades y recomendaciones así:

- La política registra la misma metodología de identificación y valoración tanto para riesgos de gestión como para los fiscales; no obstante, estos últimos cuentan con diferentes particularidades que deben ser analizadas por la entidad e incorporarse en la política actual para la adecuada gestión de riesgos de esta tipología.

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

9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.

- Identificación de riesgos asociados con los contratos de prestación de servicios, los cuales se realizan desde la etapa precontractual y posterior, en la etapa de ejecución contractual, los supervisores de los contratos deben realizar seguimiento en el formato FRO330-183-5 Informe de Seguimiento, Control y Reevaluación de Proveedores y Contratistas.

Así entonces, derivado de la auditoría Gestión Documental realizada por la OCI donde se identificó debilidades en el seguimiento a los riesgos en el formato establecido. Por ende, procesos como el de Unidad de Apuestas y control de juegos implementó acciones de mejora para fortalecer el reporte de seguimiento.

Por consiguiente, es importante que todos los supervisores de contratos de servicios tercerizados (contratistas y/o proveedores); fortalezcan el seguimiento, en el sentido de reportar detallado y claramente la ejecución de controles.

Componente: Actividades de control

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Actividades de control fue del 92%, disminuyendo 4 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:

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%	92%
	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	3	3	100%	
	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;</i>	12.1	3	3	100%	
	12.2	3	2	50%	

FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO				CÓDIGO:	FRO102-484-2
				VERSIÓN:	2
				FECHA:	19/04/2023
Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	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 10: 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).

10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.

-. La implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG toma la normatividad aplicable emitida por la Función Pública y durante el I semestre se realizaron las siguientes actividades:

- La OCI en el marco de la sesión del CICCI de febrero del 2025, socializó el cronograma para el diligenciamiento del formulario FURAG, recomendando tener las fechas presentes para evitar incumplimientos.
- Diligenciamiento del formulario FURAG por parte de la entidad (formularios ICI e IDI)
- La Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento trimestral a proyecto de inversión, planes de acción e indicadores, y seguimientos bimestrales a la matriz de riesgos de la entidad, en su rol de 2da línea de defensa.
- Inducción y reinducción institucional al interior de la entidad.
- Sensibilización sobre el Programa de Transparencia y Ética Pública en mayo a la entidad; realizada por la OCI y la Oficina Oficial de Cumplimiento.

-. Para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST, normado bajo el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 que establecen los lineamientos y criterios mínimos; se realizaron las siguientes actividades:

- Socialización de los objetivos y documentos del Sistema mediante correo electrónico.
- Gestiones para actualización de la brigada de emergencia de la entidad
- Semana de la Salud en el mes de junio

-. Para la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno, y en el marco de mantener la certificación en la norma ISO:37001, la revisión y actualización de documentación fue encabezada por la Oficina Oficial de Cumplimiento en su rol de 2da línea de defensa durante el primer semestre del 2025.

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

Por consiguiente, para mantenimiento y seguimiento al sistema se realizaron las siguientes actividades:

- Socialización de piezas del Sistema de Gestión Antisoborno-SGAS mediante correo electrónico y mensajes vía WhatsApp en el grupo institucional.
- Informes semestrales a la Junta Directiva, respecto de la implementación del SGAS.
- Actualización de documentación institucional con el fin del cumplimiento de los criterios que la norma antisoborno solicita (procedimientos, manuales, políticas, formatos, matrices de riesgos, etc.)
- Seguimiento semestral a la matriz de riesgos del SGAS.
- Capacitación en actualización de la norma Antisoborno.

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).

12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

-. En el marco de la mejora continua, auditorías internas y externas, los procesos han realizado actualización y creación de procedimientos, manuales e instrumentos de acuerdo con las necesidades identificadas. Dichos procedimientos son llevados para aprobación en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en donde se socializa los cambios importantes previo a su aprobación.

Ejemplo de ello, son: 1) las actualizaciones de procedimientos y/o formatos asociados a la Gestión Contractual, Unidad de Apuestas y Control de juegos, y; 2) ajuste matrices de riesgos por parte de Unidad de Recursos Físicos, Unidad de Apuestas y control de juegos, y la OCI (pendiente de aprobación en el marco del CICCÍ)

-. Actualización de la matriz de riesgos versión 1 del 2025 aprobada en la sesión del CICCÍ de enero.

-. A la fecha, se ha avanzado en actividades relacionadas con la actualización de los Manuales de Funciones de la entidad relacionada con la verificación y correcta identificación de funciones de cada cargo; a la cual se le ha realizado seguimiento en el marco de las sesiones de marzo, abril y junio del CICCÍ.

12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.

-. Durante el primer semestre se identificó ajuste de la matriz de riesgos por parte de la Unidad de Recursos Físicos, Unidad de Apuestas y control de juegos, y la OCI; lo anterior, 1) en atención a las observaciones y recomendaciones realizadas por la OCI en sus diferentes informes de seguimiento y; 2) en marco de la mejora continua (pendiente de aprobación en el marco del CICCÍ)

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

Oportunidad de mejora:

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.

12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.

-. Si bien, se identificó avance en la revisión de la matriz de riesgos por parte de algunos procesos es importante que todos realicen verificaciones periódicas para identificar posibles cambios de conformidad con la ejecución de actividades diarias; en cumplimiento de lo registrado en la Política de Administración del riesgo versión de octubre del 2024.

Así mismo, es importante que desde la 2da línea de defensa implementen planes de acción encaminados a fortalecer:

- La ejecución de controles, cuando se identifique una inadecuada ejecución por parte de los procesos responsables.
- El acompañamiento a los procesos en el marco de la revisión de las matrices de riesgos; no solo con el fin de cumplir los lineamientos registrados en el Política de Administración de riesgos vigente en la entidad, sino, también proporcionar recomendaciones encaminadas a garantizar una adecuada modificación.

Componente: Información y comunicación

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

Lineamiento	Pregunta Indicativa	Presente	Funcionando		
Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	13.1	3	3	100%	96%
	13.2	3	3	100%	
	13.3	3	3	100%	
	13.4	3	3	100%	
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	3	3	100%	
	14.2	3	2	50%	
	14.3	3	3	100%	
	14.4	3	3	100%	

FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO				CÓDIGO:	FRO102-484-2
				VERSIÓN:	2
				FECHA:	19/04/2023
<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	3	100%	
	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 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.

-. Según lo informado verbalmente por la Jefe de la OGTI el registro de activos de información fue actualizado en el 100%; por ende, por parte del proceso se está en proceso de consolidación de la matriz de riesgos asociada a cada uno de estos.

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

15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).

-. Previa a la socialización de piezas, banners y/o documentos a los usuarios, grupos de valor y/o partes interesadas, deben ser autorizadas por el área de comunicaciones con el fin de que estos cumplan con los lineamientos descritos en el manual de comunicaciones interno y externa, vigente.

Por tanto, en febrero se socializó el Documento metodológico para el control y revisión de piezas de comunicación al interior de la entidad.

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 2024.

Por tanto, se recomienda ajustar para la vigencia 2025 cumplimiento los lineamientos establecidos en el procedimiento Participación Ciudadana y rendición de cuentas. Así

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

mismo, registrar en el documento el control de cambios que permita identificar la justificación y la fecha de aprobación en el marco del CIGD.

Oportunidades de mejora:

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 con el ente de control durante el primer semestre.

13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.

-. En la matriz de riesgos de la entidad se registran riesgos asociados a seguridad de la información en los procesos de Gestión TIC y Evaluación Independiente y Control a la gestión (1 por proceso).

Así mismo, en la política de administración de la entidad versión 7 del 2024, se documentan los lineamientos, niveles de aceptación y el accionar frente a riesgos materializados de esta tipología de riesgos.

No obstante, se recomienda a la Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación -OGTI revisar y ajustar los atributos de los controles formulados para esta tipología de riesgos de conformidad con la guía de riesgos y controles del Departamento Administrativo de la Función Pública.

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).

-. La OCI en mayo realizó auditoría especial a la caída de los sorteos mayores, con el fin de identificar brechas en el desarrollo de las actividades y tomar los cursos de acciones a que den lugar; lo anterior, derivada de la solicitud de la Gerencia. De otra parte, el jefe de Oficina de Control Interno informó en el comité Directivo del 11/06/2025 la radicación del informe de auditoría solicitada por la gerencia y asociada con los sorteos indicando sobre la importancia en que los resultados contenidos en dicho documento se analicen y de manera inmediata se accionen los correctivos necesarios para el fortalecimiento del sistema de control interno.

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

Por tanto, se recomienda a la Dirección de Operación de productos y comercialización implementar las acciones correctivas correspondientes que subsanen las debilidades identificadas; ya que, a la fecha del seguimiento no se identificó plan de acción por parte del proceso responsable.

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).

-. Si bien se cuenta con el procedimiento PRO440-210-11 Administración de Comunicaciones Recibidas y Oficiales actualizado a octubre del 2023 asociado al proceso Gestión Documental/Unidad de Recursos Físicos, en el cual se incluyen las actividades de radicación de las comunicaciones administrativas y judiciales recibidas en los correos electrónicos definidos por la entidad; en este se registra que la cuenta de correo electrónico notificaciones-judiciales@loteriadebogota.com es administrada por la Secretaría General. Sin embargo, a la fecha quien administra la cuenta es la Oficina Jurídica.

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		
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).	16.1	3	3	100%	93%
	16.2	3	3	100%	
	16.3	3	3	100%	
	16.4	3	3	100%	
	16.5	3	3	100%	
Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	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%	

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

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.

-. Se realizó revisión metodológica al plan formulado derivado de la Auditoría de Cumplimiento realizada por la Contraloría de Bogotá plan revisado (26 de junio), 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 02 de julio.

-. En el mes de febrero, se realizó revisión metodológica al plan formulado derivado de la Auditoría a los canales de Atención por la Alcaldía Mayor de Bogotá, formulados por el Área de Atención y servicio al cliente.

Lo anterior, para iniciar seguimiento con corte al I trimestre del 2025.

-. Se recibió plan de mejoramiento formulado y aprobado por la Supersalud en el mes de junio (derivado de auditoría), con el fin de iniciar seguimiento con corte al I trimestre del 2025.

-. En enero y abril se realizó seguimiento a las acciones de mejoramiento vigentes de los planes derivados del Archivo Distrital y Alcaldía Mayor de Bogotá; ya que, los planes de las auditorías realizadas por la Contraloría en la vigencia 2024 se cumplieron a diciembre de dicha vigencia.

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

17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.

-. Desde la OCI en coordinación con la Oficina Oficial de Cumplimiento realizó sensibilización sobre el Programa de Transparencia y Ética Pública, en el que se requiere que su formulación, implementación y monitoreo se realice desde el marco de las líneas de defensa para los cuales se cuentan con los roles y responsabilidades ya definidos en el anexo técnico del Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024.

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

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

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

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

Teniendo en cuenta que al IV trimestre del 2024 el plan de mejoramiento presentó un cumplimiento del **92%** (26 de 27 acciones), debido a que en enero del 2025 se identificó incumplimiento de la acción de mejora formulada por la Unidad de Recursos Físicos para subsanar la debilidad relacionada con la Política de Gestión Documental.

En el mes de marzo del 2025, la OCI realizó seguimiento a la acción 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 finales del mes de septiembre del 2025 mediante memorando n°3-2025-470 del 07/03/2025 y la cual fue aprobada por la OCI mediante memorando n°3-2025-501 del 12/03/2025.

Así entonces, en el marco del seguimiento con corte al I trimestre del 2025 realizado en el mes de abril, se identificó que la acción de mejora se encuentra en ejecución. **No obstante, se recomienda al proceso responsables gestionar las actividades correspondientes para el cumplimiento de la acción en el nuevo plazo establecido; ya que, a la fecha de este seguimiento no se identificó avance en la actualización de la citada Política.**

La siguiente tabla consolida el estado del plan al I trimestre del 2025:

Proceso	N° Acciones	Acciones Cumplidas al IV trimestre 2024	Acciones en ejecución al I 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	
TOTAL	27	26	1

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

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

Al IV trimestre del 2024, el plan de mejoramiento presentó cumplimiento del 87% (13 de 15 acciones) debido a que en enero del 2025 se identificó incumplimiento de las 2 acciones de mejora formuladas por la Oficina Jurídica para subsanar las debilidades relacionadas con la comunicación de debilidades en el marco del desarrollo de las actividades propias del proceso y ejecución de planes de mejoramiento derivados de los informes de auditorías internas y externas.

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

Por tanto, en el mes de marzo del 2025 la OCI realizó seguimiento a las acciones citadas de conformidad con lo establecido en el procedimiento PRO332-255-13 Plan de mejoramiento vigente en la entidad; en donde se identificó cumplimiento, de conformidad con los soportes reportados por el proceso responsable. Resultado que fue comunicado mediante memorando n°3-2025-529 del 17/03/2025.

Así entonces, al I trimestre del 2025 (seguimiento realizado en abril) **se identificó cumplimiento del plan de mejoramiento formulado en un 100%**. A continuación, se consolida el estado:

Proceso	N° Acciones	Acciones Cumplidas al IV trimestre 2024	Acciones cumplidas al I trimestre 2025
SECRETARÍA GENERAL	1	1	
ÁREA DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE	2	2	
OFICINA GESTIÓN TECNOLOGÍAS E INNOVACIÓN	4	4	
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE PRODUCTO Y COMERCIALIZACIÓN	1	1	
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	2	2	
OFICINA JURÍDICA	2		2
OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2	2	
OFICINA DE CONTROL INTERNO	1	1	
TOTAL	15	13	2

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

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

Teniendo en cuenta los resultados del informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del II semestre del 2024, la entidad continuó con la implementación del formato para formulación del plan de mejoramiento correspondiente (formato que hace parte de la herramienta dispuesta por el DAFP), con el fin de cerrar las brechas en los lineamientos que presentaron debilidades de cada componente. Para lo anterior, se realizaron las siguientes actividades:

- Memorando n°3-2025-186 del 31/01/2025 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 07/02/2025 a los líderes de procesos para formulación del plan de mejoramiento.
- Correos electrónicos recibidos por la de Unidad de Talento Humano y Unidad de Recursos Físicos el 07/02/2025 remitiendo el plan formulado.
- Correos electrónicos recibidos por la Secretaría General (07/02/2025), el Área de Comunicaciones y mercadeo (10/02/2025), Área de Atención y servicio al cliente (11/02/2025), y Oficina Asesora de Planeación (13/02/2025); 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 Unidades mediante correo electrónico del 13/02/2025 y las correcciones remitidas el mismo día.
- Memorando n°3-2025-304 del 17/02/2025 radicado por la OCI donde se aprueba el plan de mejoramiento formulado por las 2 Unidades.

**FORMATO
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

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

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:

- Programación y ejecución de la inducción y reintroducción.
- Procedimiento Lecciones aprendidas
- Gestión de riesgos (reporte de ejecución de controles)
- Ejecución y reporte oportuno de planes de mejoramiento.
- Actualización y socialización de la Política de Gestión Documental.
- Actualización matriz de riesgos.

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	6
UNIDAD DE RECURSOS FÍSICOS	5
TOTAL	11

Fuente: Elaboración propia OCI.

De acuerdo con lo anterior, en el marco del seguimiento a los planes de mejoramiento con corte al I trimestre del 2025 que realizó la OCI en el mes de abril del 2025, se identificó que las 11 acciones se encuentran en ejecución; teniendo en cuenta que su fecha de cumplimiento es al I y/o II semestre del 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:

Componente 1: Ambiente de control

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

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 entidad cuenta con un Programa de Gestión Documental en desarrollo, la OCI en la auditoría interna realizada al proceso de Gestión Documental en febrero y marzo identificó debilidades en la ejecución por parte de la Unidad que deben ser subsanadas oportunamente a fin de fortalecer el proceso y cumplir con la normatividad vigente aplicable.

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

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

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 I semestre no se requirió actualizar la Política de Administración del riesgo; ya que, esta surtió modificación en su versión 7 en el mes de octubre del 2024; en la cual se incluyeron lineamientos sobre los plazos para reportar materialización de riesgos, así como la formulación del plan de acción, producto de estas materializaciones.

No obstante, si bien en la Política se registran los lineamientos para la gestión de riesgos de tipología Fiscal y de Seguridad de la información, estos no se encuentran alineados con los registrados en la guía de riesgos y controles para entidades públicas versión 6 del 2022 del DAFP. Adicionalmente, en el CICC del mes de marzo del 2025, la OCI informó debilidades y recomendaciones así:

- La política registra la misma metodología de identificación y valoración tanto para riesgos de gestión como para los fiscales; no obstante, estos últimos cuentan con diferentes particularidades que deben ser analizadas por la entidad e incorporarse en la política actual para la adecuada gestión de riesgos de esta tipología.

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.

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

. Frente a las 6 personas retiradas durante el I semestre del 2025, no se identificó diligenciamiento del formato FRO332-356 Banco de Lecciones Aprendidas; en el entendido de documentar las buenas prácticas y/o debilidades identificadas por cada servidor en el desarrollo de sus actividades, con el fin de establecer la memoria institucional y tomar los cursos de acción correspondientes para la mejora continua.

De lo anterior, la Unidad de Talento Humano formuló plan de mejora con el fin de ajustar el procedimiento asociado en el entendido de que las personas retiradas deben diligenciar el formato para entrega con los demás documentos.

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

5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.

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

-. La OCI en mayo realizó auditoría especial a la caída de los sorteos mayores, con el fin de identificar brechas en el desarrollo de las actividades y tomar los cursos de acciones a que den lugar; lo anterior, derivada de la solicitud de la Gerencia. De otra parte, el jefe de Oficina de Control Interno informó en el comité Directivo del 11/06/2025 la radicación del informe de auditoría solicitada por la gerencia y asociada con los sorteos indicando sobre la importancia en que los resultados contenidos en dicho documento se analicen y de manera inmediata se accionen los correctivos necesarios para el fortalecimiento del sistema de control interno.

Por tanto, se recomienda a la Dirección de Operación de productos y comercialización implementar las acciones correctivas correspondientes que subsanen las debilidades identificadas; ya que, a la fecha del seguimiento no se identificó plan de acción por parte del proceso responsable.

Componente 2: Evaluación de riesgos

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).

7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.

-. Si bien, en la Política de Administración del riesgo en su versión 7 actualizada y aprobada en el CICCI-sesión del 31/10/2024 se registran los lineamientos para la gestión de riesgos de tipología Fiscal y de Seguridad de la información, estos no se encuentran alineados con los registrados en la guía de riesgos y controles para entidades públicas versión 6 del 2022 del DAFP. Adicionalmente, en el CICCI del mes de marzo del 2025, la OCI informó debilidades y recomendaciones así:

- La estructura de los riesgos fiscales y controles ya identificados o por identificar en la matriz, se alineen con la guía de riesgos de función pública, a fin de tener efectividad en el tratamiento de este tipo.
- Mayor compromiso de los gestores públicos y fiscales para la identificación de estos riesgos que protegerían su adecuada gestión y el que hacer desde sus cargos u obligaciones.

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.

-. Si bien a la fecha de la evaluación, la Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación no reportó la materialización en los formatos correspondientes del riesgo no identificado y asociado con

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

adquirir el mismo número y misma serie de producto lotería, a través de la página web debido a fallas del algoritmo que permite comprar un único número y serie” reportado mediante correo electrónico del 29/05/2024; el 29/07/2025 se realizó mesa de trabajo con la OCI para identificar los antecedentes del evento así:

- El evento ocurrió en la jefatura del jefe anterior, por tanto, en la actualidad no se contaban con soportes asociados.
- Una vez se identificó el evento, se procedió a anular la segunda compra para el mismo número y serie en el sistema; para el cual se arroja un soporte con el ajuste.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta que el evento se resolvió inmediatamente y que no volvió a presentarse durante la vigencia 2024, el proceso no considero reportar la situación en los formatos correspondientes; no obstante, y con el fin de documentar el evento la OCI solicitó al proceso remitir correo electrónico con las justificaciones del por qué no se diligenciaron los formatos y el soporte donde se identifique la anulación en el sistema.

Finalmente, al 30 de julio el proceso remitió correo electrónico con el cual justificó el no reporte de riesgo oportunamente, basado en la gestión de la jefatura de la Oficina anterior en la cual no se dejó traza y/o documentación del plan de acción tomado para subsanar la situación identificada.

Así entonces y teniendo en cuenta que no hay evidencias para documentar el evento, se recomienda al proceso una vez que se identifique la materialización de cualquier riesgo (identificado o no en la matriz), hacer oportunamente su reporte de conformidad y en cumplimiento con los lineamientos identificados en el procedimiento PRO310-456-3 Reporte y Manejo de Eventos de Riesgo Materializados.

De otra parte, se informó que en el mes de junio se identificó un evento similar con la compra a través de la página Web, para la cual el proceso informó que procedería a realizar el reporte en los formatos correspondientes.

De acuerdo con lo anterior, es importante que desde la Oficina Asesora de Planeación se implementen estrategias para:

- Fortalecer el reporte oportuno de los eventos de riesgo materializado por parte de los procesos responsables en los formatos correspondientes.
- Documentación de las acciones ejecutadas en el marco de los planes de acción formulados para contrarrestar los eventos materializados.

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos

9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.

- La OCI en el marco del Informe Ley 951 del 2005 identificó y reportó en junio debilidades relacionados con:

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

- Entrega de actas de gestión
- Recepción y verificación de entrega de actas de gestión
- Procedimiento Desvinculación de personal y formato acta informe de gestión.

No obstante, estas debilidades ya se habían reportado en el informe con corte a noviembre del 2024; y a la fecha de corte de este seguimiento, no se identificaron las acciones correctivas que promuevan un adecuado y oportuno empalme entre los empleados públicos entrantes y salientes para minimizar el impacto de los cambios organizacionales.

Componente 3: 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).

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

-. La OCI verificó que el diseño de controles fuera adecuado mediante el seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción, y comunicó a los líderes de procesos y a la Gerencia mediante correos electrónicos (informe preliminar) y memorandos internos (informe final), con el fin de que los procesos tomaran las acciones correctivas pertinentes.

A la fecha se encuentra pendiente de ajuste 2 controles asociados a riesgos de la Oficina Jurídica.

Por tanto, es importante que desde la 2da línea de defensa implementen planes de acción encaminados a fortalecer el acompañamiento a los procesos en el marco de la revisión y ajuste de las matrices de riesgos; no solo con el fin de cumplir los lineamientos registrados en el Política de Administración de riesgos vigente en la entidad, sino, también proporcionar recomendaciones encaminadas a garantizar un adecuado ajuste.

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

-. Aún persisten debilidades en el reporte por parte de los procesos frente al seguimiento de sus matrices de riesgos, respecto a:

1. Correcto diligenciamiento del reporte de seguimiento (se reporte ejecución de controles y actividades de acción con un reporte cualitativo completo)
2. Reporte de evidencias completas (asegurar que los enlaces de evidencias y/o soportes cargados estén completas, correspondan al control y actividades de acción)
3. Reporte de materialización del riesgo durante el periodo evaluado (si aplica); de conformidad con el procedimiento y formatos establecidos por la entidad.

Por tanto, es importante que desde la 2da línea se implementen estrategias y/o planes de acción, con el fin de fortalecer las deficiencias frente al reporte de ejecución de controles por parte de los procesos recurrentes. Esto es:

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

- Identificar si los soportes corresponden al control formulado.
- Asegurar que los procesos reporten correctamente las actividades de los planes de acción complementarios, teniendo en cuenta que son actividades que en su mayoría difieren de los controles formulados y los procesos, o en algunos casos, reportan sobre las actividades y no sobre el control, o no reportan las actividades.

Componente 4: Información y Comunicación

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 cuenta con la política de Gestión documental actualizada a septiembre del 2021, donde en el numeral 7.5.1 Funciones y responsabilidades, se identifican los responsables del cumplimiento de la administración de la información de acuerdo con la política.

No obstante, esta no ha sido actualizada por la Unidad de Recursos Físicos, aun cuando se formuló acción de mejoramiento para subsanar esta debilidad identificada en los resultados de las últimas 2 evaluaciones.

-. Durante el I semestre no se realizaron capacitaciones frente a Gestión Documental al interior de la entidad.

-. Al I semestre no se logró capacitar al personal sobre el Sistema Integrado de Gestión de Archivos-SIGA para que entre otras cosas se implementará la funcionalidad de archivar en expedientes electrónicos comunicaciones que posee el sistema; y así, a su vez implementar la Política de Cero papel.

Situación que se presenta desde el II semestre del 2024.

Componente 5: Actividades de Monitoreo

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

17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).

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)

-. En el marco de los seguimientos realizados durante el I semestre se identificó baja ejecución del Indicador "IG-1001 Porcentaje de ejecución de los planes de mejoramiento", ya que, se identificó ejecución del 55% y 66% en el IIV trimestre 2024 y I trimestre 2025; respectivamente, debido a los incumplimientos por parte de los procesos recurrentes.

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

bien, para las 4 acciones identificadas como cumplidas inefectivas no se requirió formular un plan de acción complementario, se alerta a los líderes y/o responsables de procesos fortalecer su cumplimiento efectivo para evitar el riesgo de recurrencia de los hallazgos.

7. CONCLUSIONES

- El Sistema de Control Interno de la entidad para el I semestre del 2025 disminuyó la calificación en 3% dado que pasó del 95% al 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 bajó del 98% (II semestre del 2024) al 92% en esta evaluación.
 - El componente Evaluación de riesgos bajo del 91% (II semestre del 2024) al 88% en esta evaluación.
 - El componente Actividades de control bajo del 96% (II semestre del 2024) al 92% en esta evaluación.
 - El componente Información y comunicación mantuvo la calificación del 96% en esta evaluación, frente a la anterior.
 - 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 I trimestre del 2025 al plan de mejoramiento formulado por los procesos derivado del informe del II semestre del 2023, se identificó que su nivel de cumplimiento se mantuvo en el 92%, es decir, se cumplieron 26 de las 27 acciones formuladas

Lo anterior, teniendo en cuenta que se encuentra vigente la acción relacionada con la actualización de la Política de Gestión Documental a cargo de la Unidad de Recursos Físicos; derivado de la prórroga aprobada para su cumplimiento en el marco del seguimiento a las acciones incumplidas que registra el procedimiento PRO332-255-13 Plan de mejoramiento vigente en la entidad.

- Del seguimiento realizado por la OCI con corte al I trimestre del 2025 al plan de mejoramiento derivado del informe del I semestre del 2024, se identificó cumplimiento del 100%, es decir, se cumplieron las 15 acciones formuladas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que las 2 acciones a cargo de la Oficina Jurídica que se identificaron como incumplidas en el marco del seguimiento con corte al IV trimestre del 2024; fueron cumplidas en el mes de marzo de conformidad con los soportes remitidas por la Oficina.

- Del seguimiento realizado por la OCI con corte al I trimestre del 2025 al plan de mejoramiento derivado del informe del II semestre del 2024, se identificó que las 11

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

acciones de mejora formuladas por la Unidad de Recursos Físicos (5) y la Unidad de Talento Humano (6) se encuentran en ejecución.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Atender las observaciones y recomendaciones identificadas por la Oficina de Control Interno, durante la evaluación al Sistema de Control Interno-SCI durante el I 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 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: Wellfin Jhonathan Canro Rodríguez, jefe Oficina de Control Interno