

	FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

LOTERÍA DE BOGOTÁ

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**PERIODO EVALUADO:
II SEMESTRE DEL 2022**

**Elaborado:
ENERO DE 2023**

 <p>La que más billete da</p>	FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

CONTENIDO

INFORMACIÓN GENERAL:	3
DESARROLLO DEL INFORME:	3
1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. LIMITACION DEL ALCANCE	3
4. MARCO LEGAL	4
5. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	4
6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	6
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE	8
Componente: Ambiente de control	8
Componente: Gestión de riesgos	12
Componente: Actividades de control	15
Componente: Información y comunicación	18
Componente: Actividades de Monitoreo	22
7. CONCLUSIONES	24
8. RECOMENDACIONES	24

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

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 Interno Disciplinario Unidad de Talento Humano Unidad de Recursos Físicos Unidad Financiera y Contable Unidad de Apuestas y Control de Juegos Unidad de Loterías Planeación Estratégica Oficina Atención al Cliente Área de Comunicaciones Oficina de Sistemas
AUDITOR QUE ELABORÓ:	Manuela Hernández J.

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 artículo 41 del Decreto 807 de 2019².

2. ALCANCE

La evaluación del Sistema de Control Interno abarca los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y se desarrolla para el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2022, teniendo en cuenta la herramienta en Excel establecida por el DAFP.

3. LIMITACION DEL ALCANCE

Si bien se recibió la información suministrada por los líderes de los procesos, se identificó debilidades en la oportunidad y calidad de esta, dadas las siguientes situaciones:



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 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- Algunos procesos atendieron la solicitud realizada por esta oficina fuera de las fechas programadas y socializadas mediante memorando n°3-2022-1613 del 09/12/2022 y sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI del 19/12/2022.

4. MARCO LEGAL

Decreto 2106 de 2019, artículo 156. “Reportes del responsable de control interno” y Decreto 807 de 2019, artículo 41. “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.

5. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

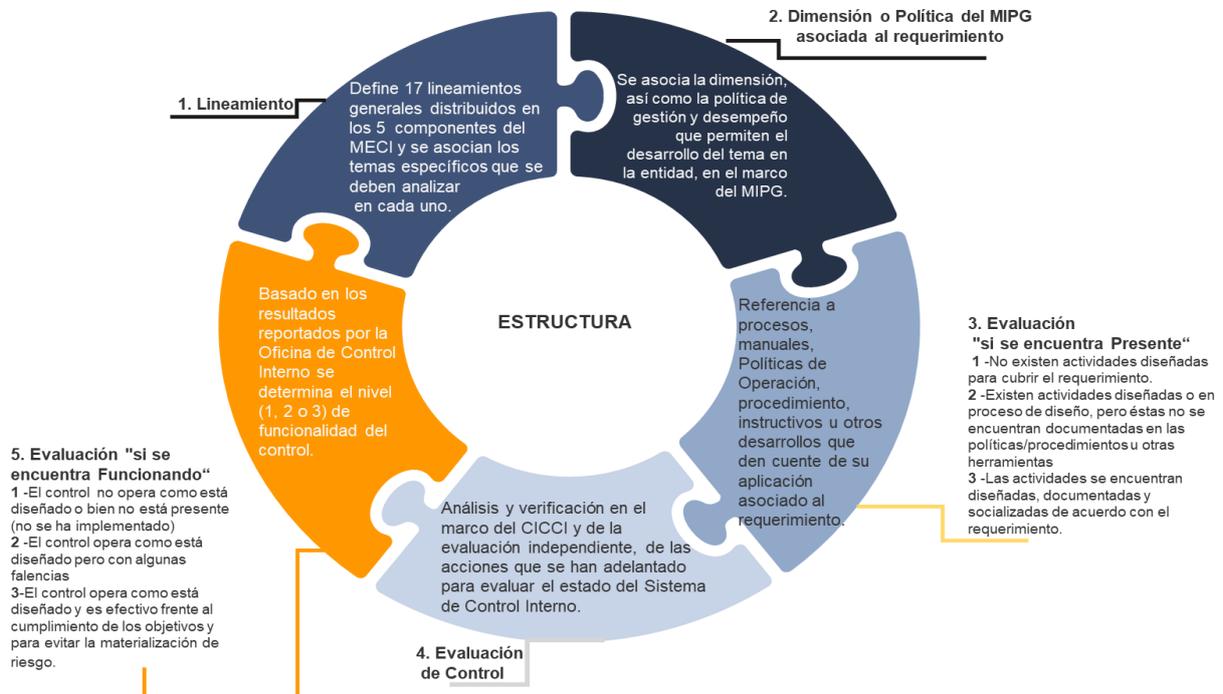
El proceso de evaluación se adelantó conforme a la herramienta definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que establece la metodología a utilizar para esta actividad y comprende la siguiente estructura y matriz parametrizadas en un archivo en Excel:

- La estructura de medición del Sistema de Control Interno:



INFORME FINAL DE AUDITORIA

CÓDIGO:	FRO102-484-1
VERSIÓN:	1.0
FECHA:	25/05/2022



- 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 memorando n° 3-2022-1613 del 09/12/2022, se solicitó a los líderes de los diferentes procesos responder las preguntas de los lineamientos de la herramienta que atienden el aspecto "Se encuentra Presente", aportando las evidencias como soporte de las respuestas.
- Se socializó el contenido del citado memorando en marco del IX Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICC del 19/12/2022, indicando los lineamientos generales para el reporte por los procesos; y, los análisis e informe elaborado por esta oficina:
 - Relación de las preguntas por proceso, oficina u área
 - Anexos de la documentación y/o evidencias respectivas

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- Herramienta: en este caso se indicó que los líderes de procesos reportarán sus preguntas a través de un archivo en Excel compartido por el OneDrive
 - Cronograma: inició con la solicitud de información y termina con la publicación del informe en el botón de transparencia.
- Se realizó recordatorio a los líderes de procesos de envío del formulario diligenciado, mediante correos electrónicos enviados los días 19 y 26 de diciembre del 2022.
 - Se recibieron respuestas de los líderes de procesos entre el 20 de diciembre del 2022 y 10 de enero del 2023.
 - 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”.

Criterios de evaluación para la toma de decisiones

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

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 Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
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”.

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El resultado general de la evaluación realizada para el periodo comprendido entre el 01 de julio y 31 de diciembre del 2022, arrojado a través de la herramienta definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP fue del **88%**.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	91%
Evaluación de riesgos	Si	85%
Actividades de control	Si	75%

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Información y comunicación	Si	93%
Monitoreo	Si	95%
RESULTADO CONSOLIDADO SCI		88%

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, aunque la calificación mejoró (88%) frente al periodo de evaluación anterior (85%), se presentan debilidades en los 5 componentes.

- **¿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, requiere fortalecer los procesos de implementación de los controles en sus componentes para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales; especialmente, en los siguientes componentes:

- Evaluación de riesgos pasando del 82% (I semestre del 2022) al 85% en esta evaluación; es decir, aumentó únicamente 3%, debido al fortalecimiento de:
 - 1) Reporte por parte de los líderes y/o responsables de la gestión del evento en el formato FRO310-457-1 Reporte de eventos de riesgo de conformidad con lo señalado en el procedimiento PRO310-456-1 REPORTE Y MANEJO DE EVENTOS DE RIESGO.
 - 2) Reporte de seguimiento trimestral en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIDGYD a las Metas Plan de Desarrollo Distrital incluido dentro del seguimiento al proyecto de inversión.
 - 3) Ajuste del tratamiento de riesgo de "Evitar" a "Mitigar" tanto para los riesgos de gestión como los de corrupción.

- Actividades de control pasando de 73% (I semestre del 2022) a 75% en esta evaluación; es decir, aumento 3%, debido al fortalecimiento de:
 - 1) Actualización del formato de seguimiento, control y reevaluación de proveedores y contratistas, incluyendo el apartado para realizar seguimiento a los riesgos contractuales descritos en los estudios previos y desde el mes de noviembre se implementó por parte de los supervisores de los contratos de prestación de servicios.
 - 2) Reporte de información respecto de la implementación del Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT/FPADM, donde se han realizado las respectivas actualizaciones a los procedimientos, políticas y matriz de riesgos.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- 3) Reporte de riesgos materializados conforme al procedimiento PRO310-456-1 REPORTE Y MANEJO DE EVENTOS DE RIESGO.

No obstante a 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**

Se adoptó la Resolución 223 del 8 de diciembre del 2021 por la cual se definen las responsabilidades de las Líneas de Defensa, así mismo, la Política de Administración del Riesgo establece las responsabilidades frente a la gestión del riesgo en el marco del modelo de las líneas de defensa.

Así mismo, el área de Planeación estratégica y la OCI realizaron el 01/12/2022 capacitación de dicho esquema para los funcionarios de la entidad, cuya memoria de la sesión fue remitida a los líderes de procesos mediante memorando 3-2022-1695 del 28 de diciembre de 2022 **no obstante, es necesario el fortalecimiento de las responsabilidades por parte de los integrantes de cada línea de defensa.**

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE

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

Componente: Ambiente de control

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente ambiente de control fue del 91%, 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%	91%
	1.2	3	3	100%	
	1.3	3	3	100%	
	1.4	3	3	100%	
	1.5	3	2	50%	
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	3	3	100%	
	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	4.1	3	3	100%	
	4.2	2	3	75%	

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	4.3	3	3	100%
	4.4	3	3	100%
	4.5	3	2	50%
	4.6	3	2	50%
	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	2	50%
	5.2	3	3	100%
	5.3	3	3	100%
	5.4	3	3	100%
	5.5	3	3	100%
	5.6	3	3	100%

De la verificación realizada, para este componente se citan los puntos clave de mejora³, debilidades, oportunidades de mejora y fortalezas identificadas:

Puntos clave de mejora:

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.

4.4 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)

- Las actividades desarrolladas para la implementación del Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT/FPADM del Acuerdo 574 de 2021 del CNJSA y las funciones del cargo Jefe Oficial de Cumplimiento se encuentran alineadas con la administración.
- El Oficial de Cumplimiento remitió un informe semestral en el mes de julio a la Junta Directiva de la entidad, dando cumplimiento al Acuerdo 574 de 2021 del CNJSA.

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

- En el II semestre del 2022 se ajustó el formato INFORME DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS, incluyendo el apartado para el seguimiento de los riesgos contractuales identificados en los estudios previos.

Así mismo, el 06/10/2022 se realizó capacitación entre otras cosas, de dicho formato para los supervisores de contratos y sus contratistas y a partir del mes de noviembre se inició con la implementación de dicho formato

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

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

- Se identificó que la información financiera y presupuestal se encuentra debidamente publicada en la página web de la empresa, numerales 4.2 Ejecución presupuestal y 4.3 Estados Financieros; la información relativa al mes de diciembre del 2022 se encuentra pendiente de publicar.



³ Puntos clave de mejora: refieren a las mejoras obtenidas durante la evaluación semestral frente a la anterior.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Debilidades:

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

1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.

- Si bien a la fecha, no se han presentado denuncias sobre conflictos de interés, no se identificó avance para el establecimiento de mecanismos de retroalimentación con los servidores públicos, tales como grupos de intercambio, encuestas, correo electrónico, entre otras, que corroboren la confidencialidad de los servidores en caso de que se presente algún caso de este tipo de denuncias.

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

- Si bien, se reportó por la Unidad de Talento Humano la actualización del Código de Ética y de Integridad de la entidad, incluyendo los canales de comunicación para denunciar los posibles incumplimientos al código, así como la solicitud de la línea telefónica, no se aportaron los soportes correspondientes para validar las actividades reportadas por el proceso.
- Si bien, durante el II semestre del 2022 no se han reportado eventos de materialización de riesgos, se observó según consulta realizada a la matriz de riesgos 2022, versión 3 que no se tienen identificados para los posibles incumplimientos de código de integridad. Así mismo, el código de integridad no define lineamientos para gestionar posibles casos de incumplimiento del código.

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 la estructura de las tres líneas de defensa se encuentra definida bajo la resolución 223 de diciembre del 2021 y se ha adoptado para el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la entidad (descrito en la Política de Administración del Riesgo de la entidad), se identificaron debilidades en:
 - Las líneas de reporte de información de la primera línea a la segunda y tercera línea de defensa, en temas relativos a seguimiento de planes institucionales, riesgos, indicadores, planes de mejoramiento, entre otros requerimientos realizados por los distintos procesos, por cuanto se evidenció información incompleta, no entrega y reportes posteriores a la fecha otorgada.
 - La documentación de las actividades realizadas al interior de cada una de las áreas de la entidad; mayormente en los resultados de las evaluaciones por los entes externos, dado que no se aportaron las evidencias suficientes para demostrar la ejecución de las actividades de la entidad; tal como se presentó en los resultados del Formulario único de Reporte a la Gestión-FURAG 2021 y del Índice Institucional de Participación Ciudadana presentado por la Veeduría Ciudadana (encuentros de participación)

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

- No se presentó avance respecto de los ejercicios de autoevaluación desarrollados al interior de los procesos; por tanto, **se recomienda fortalecer dichas actividades en el entendido que no debe ser una actividad realizada para cumplir con los requerimientos en el marco de evaluaciones**

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

por la segunda y tercera línea de defensa, sino por iniciativa de cada proceso para fortalecimiento de la gestión al interior de estos.

Oportunidades de mejora:

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.

- Se realiza inducción a los nuevos servidores que ingresan a la entidad; no obstante, se recomienda fortalecer la documentación de dichos ejercicios por parte de los líderes de procesos en los reportes de respuesta de información insumo para la evaluación independiente del sistema de control interno (actas, formatos, etc.)

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

- No se identificó avance respecto de la implementación de mecanismos para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran de la Entidad a quienes continúan vinculados; si bien, se reportó el semestre pasado que existía un formato de lecciones aprendidas no se evidenció su análisis, ajuste e implementación.

No obstante a lo anterior, la jefe de la Unidad de Talento Humano señaló que el formato fue socializado en su momento, pero considera que debe implementarse al interior de cada proceso liderado por el jefe de área.

4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC

- Se recomienda que para la formulación del plan de capacitación de la vigencia 2023 se incluya el elemento de integración cultural, para articular las actividades correspondientes.

No obstante a lo anterior, la Unidad de Talento Humano reportó que se realizaron 4 capacitaciones con Compensar, de las cuales se destacan: 1) Taller Proyecto de vida y Autoestima - Formas de Interacción del 14/12/2022 y; 2) Taller Comunicación Asertiva y Programación Neurolingüística del 15/12/2022; las cuales pueden ser incluidas dentro del elemento de integración cultural.

Fortalezas:

- Teniendo en cuenta que el área de Planeación estratégica no contaba con jefe, la Gerencia General tomó cargo de dicha Área y se contó con dos contratistas alineados con la administración mediante el apoyo a seguimiento del Plan Estratégico.
- Tanto en los manuales de funciones, de procedimientos, matriz de riesgos y planes de acción, se definen las acciones y responsables de las mismas, para la consecución de los fines institucionales; no obstante la OCI identificó debilidades en los manuales, riesgos y controles en las auditorías basadas en riesgos realizadas en la vigencia 2022.
- En la sesión del CICCI del 27 de julio y 29 de septiembre del 2022, la OCI realizó seguimiento a los compromisos derivados de los resultados obtenidos en el Índice de Medición de Control Interno reportado en el Formulario Único de Reporte y Avance a la Gestión – FURAG vigencia 2021, respecto de las debilidades encontradas en los 5 componentes.
- En los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno – CICCI del 05 de agosto y 19 de diciembre del 2022, se aprobaron las versiones 4 y 5 del Plan Anual de Auditorías - PAA.

 <p>LOTERÍA DE BOGOTÁ</p> <p>La que más billete da</p>	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- En las sesiones del CICCI de julio y septiembre de 2022 se presentaron los resultados de la ejecución de las actividades programadas en el PAA (auditorías, informes de ley), así como el reporte de seguimiento a los planes de mejoramiento del II y III trimestre del 2022.

Componente: Evaluación de riesgos

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente gestión de riesgos fue del 85%, derivada de la validación del estado “Presente y Funcionando” por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 4 lineamientos, a saber:

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%	85%
	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	3	100%	
	7.2	3	2	50%	
	7.3	3	3	100%	
	7.4	3	3	100%	
	7.5	3	2	50%	
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	2	50%	
	8.4	3	3	100%	
Identificación y análisis de cambios significativos	9.1	3	2	50%	
	9.2	3	3	100%	
	9.3	3	3	100%	
	9.4	3	3	100%	
	9.5	3	2	50%	

De la verificación realizada, para este componente se citan los puntos clave de mejora⁴, debilidades, oportunidades de mejora y fortalezas identificadas:

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.

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

- Se realizó seguimiento en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIDGYD a las Metas Plan de Desarrollo Distrital incluido dentro del seguimiento al proyecto de inversión, a fin de



⁴ Puntos clave de mejora: refieren a las mejoras obtenidas durante la evaluación semestral frente a la anterior.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

analizar entre otras cosas la coherencia entre los procesos de gestión, la ejecución presupuestal y los resultados logrados alcanzados.

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

- En el II semestre del 2022, se identificó la materialización del riesgo "RG-18 Posibilidad de afectación reputacional por vencimiento de términos en la atención de PQRS debido a desconocimiento de los términos de ley para dar respuesta a las PQRS y aplazamiento para su respectiva respuesta" en la Unidad de Apuestas y Control de juegos, asociado al proceso de Atención al Cliente por inoportuna respuesta de PQRS.

De conformidad con el procedimiento PRO310-456-1 REPORTE Y MANEJO DE EVENTOS DE RIESGO MATERIALIZADOS, los responsables reportaron los formatos FRO-310-457 Reporte de Eventos de Riesgos y FRO-310-462 Seguimiento de Eventos de Riesgos diligenciados el 22/12/2022.

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos

9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.

- Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OCI en los informes de seguimiento a Matriz de riesgos de Corrupción del I cuatrimestre, el área de Planeación ajustó el tratamiento de riesgo de "Evitar" a "Mitigar" tanto para los riesgos de gestión como los de corrupción.

Debilidades:

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.

- No se presentó avances respecto de implementación de actividades o estrategias para difundir entre todos los servidores, el aporte que el trabajo de la entidad hace al cumplimiento de los objetivos del Gobierno (PND o PTD - Rama ejecutiva); por tanto, esta Oficina recomienda compartir con el personal de la entidad el aporte de la Lotería de Bogotá en el cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital.

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).

7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.

- Teniendo en cuenta que en el II semestre se identificaron 4 nuevos riesgos de corrupción (3 en el proceso de Gestión del Talento Humano y 1 en la Oficina de Control Interno Disciplinario), no se identificó la documentación del análisis de contexto e identificación del riesgo por parte de los líderes de los procesos responsables, de conformidad con lo descrito en la Política de Administración del Riesgo de la entidad.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Oportunidades de mejora:

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.

- Si bien, las amenazas relacionadas con los riesgos de LA/FT/FPADM se identifican en la matriz de riesgos y mediante diferentes metodologías (método DELPHI y normas técnicas), un formato de identificación de operaciones inusuales y un Manual del Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT/FPADM; en la actualidad dicho sistema se encuentra en etapa de implementación al interior de la entidad.

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

- Se identificó que en varias ocasiones, las deficiencias identificadas en cada una de las áreas no son comunicadas oportunamente a la alta dirección y como resultado, se presentan retrasos en la ejecución de actividades y entrega de información relevante para el correcto funcionamiento del SCI de la entidad.

Dicha situación se evidenció en la entrega y reporte de información durante los seguimientos realizados a los planes de mejoramiento e informes de ley que debe presentar la Oficina de Control Interno.

Fortalezas:

- En los diferentes planes de acción e institucionales formulados para la vigencia 2022, se priorizan las actividades que permiten la consecución de los objetivos de la entidad, a los cuales se les hace seguimiento trimestralmente por parte del área de planeación.

Así mismo, los 4 planes estratégicos y los 12 planes de acción se encuentran publicados en la página web, a los que se realizó seguimiento trimestral.

- La entidad cuenta con el procedimiento PRO310-456-1 REPORTE Y MANEJO DE EVENTOS DE RIESGO MATERIALIZADOS aprobado en CIDGYD del 11 de junio del 2021.
- Dentro de la política se cuentan con los lineamientos establecidos para la administración del riesgo; esto son: responsabilidad frente al riesgo, valoración, tratamiento y seguimiento a los riesgos, herramientas para seguimiento a la materialización del riesgo.

En el mes de diciembre se aprobó la segunda versión de la política de la entidad en el marco del CICCI; las actualizaciones fueron:

- La Política pasa de contar con 15 apartados a 18; los tres nuevos hacen referencia a:
 - 1) la Identificación del riesgo: se definen los 6 pasos a tener en cuenta para una adecuada identificación de riesgos.
 - 2) Diseño y valoración de controles: estructura para un adecuado diseño de controles; tipos de control (preventivo, detectivo, correctivo- manuales o automáticos); atributos de eficiencia y atributos informativos.
 - 3) Herramientas para la gestión del riesgo: documentación de las herramientas existentes en la entidad para la documentación de riesgos materializados (PRO-102-256)

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Administración del riesgo, PRO-310-456 Reporte y manejo de eventos de riesgo materializados, FRO-310-457 Reporte de Eventos de Riesgos, FRO-310-462 Seguimiento de Eventos de Riesgos y Matriz de Riesgos por proceso)

- Inclusión de un anexo sobre gestión de riesgos para LA/FT/PADM.
 - Actualización al apartado “Seguimiento al cumplimiento de la política” en el marco de las tres líneas de defensa.
- En los comités CICCI sesionados en septiembre y diciembre del 2022 fueron aprobadas 2 actualizaciones a la matriz de riesgos; estas se encuentran publicadas en el botón de transparencia.
 - Al II semestre del 2022 el área de planeación realizó seguimiento bimestral a 14 riesgos de corrupción y 3 de soborno identificados para los procesos de Loterías, apuestas, recaudo, jurídica, gestión documental, gestión de bienes y servicios, gestión del talento humano y Oficina de Control Interno Disciplinario, de conformidad con la periodicidad definida en la política de administración del riesgo de la entidad.

Componente: Actividades de control

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente actividades de control fue del 75%, 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	2	50%	75%
	10.2	2	2	50%	
	10.3	3	3	100%	
<i>Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.</i>	11.1	3	2	50%	
	11.2	3	3	100%	
	11.3	3	3	100%	
	11.4	3	3	100%	
<i>Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</i>	12.1	3	3	100%	
	12.2	3	2	50%	
	12.3	3	3	100%	
	12.4	3	2	50%	
	12.5	3	2	50%	

De la verificación realizada, para este componente se citan los puntos clave de mejora⁵, debilidades, oportunidades de mejora y fortalezas identificadas:

Puntos clave de mejora:

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



⁵ Puntos clave de mejora: refieren a las mejoras obtenidas durante la evaluación semestral frente a la anterior.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

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

- Como parte de los planes de mejoramiento formulados por la Secretaría General derivados de los hallazgos identificados en las auditorías realizadas por la OCI, se actualizó el formato INFORME DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS incluyendo el apartado para realizar seguimiento a los riesgos contractuales descritos en los estudios previos; este documento desde el mes de noviembre fue implementado por los supervisores de los contratos de prestación de servicios.

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.

- Reporte de información respecto de la implementación del Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT/FPADM, donde se han realizado las respectivas actualizaciones a los procedimientos, políticas y matriz de riesgos.
- Se identificó en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño-CIDGYD sesionados en el 2022, diferentes actualizaciones a los documentos del sistema de gestión producto de las autoevaluaciones y auditorías externas e internas a los procesos.

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

- Teniendo en cuenta que en la entidad se cuenta con el procedimiento PRO310-456-1 REPORTE Y MANEJO DE EVENTOS DE RIESGO MATERIALIZADOS y los formatos FRO-310-457 Reporte de Eventos de Riesgos y FRO-310-462 Seguimiento de Eventos de Riesgos, se incluyeron en la política de administración del riesgo en el numeral 13. Herramientas para la gestión del riesgo; la versión 2 de la política se aprobó en el CICCI del 19/12/2022 y se encuentra publicada en el botón de transparencia.

Debilidades:

Lineamientos n° 10.1, 12.2, 12.4, 12.5:

Respecto de los controles registrados en la matriz de riesgos versión 3 de la entidad se identifican debilidades en:

- La formulación, descripción y/o diseño, toda vez que persisten las debilidades para el cumplimiento de los lineamientos señalados por el Departamento de la Función Pública en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 del 2020.
- En la ejecución de controles, dado que no son ejecutados como están diseñados y registrados en la matriz de riesgos.

10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (eje: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- Durante las sesiones del CICCI, CIDGYD y Comités Directivos realizadas durante el II semestre del 2022 la OCI, así como diferentes procesos han comunicado las debilidades respecto del reporte de información (oportunidad y calidad) relativa a seguimiento de planes de mejoramiento, información como insumo en las auditorías e informes de ley, inventarios, etc., dentro del término estipulado para dicha actividad.

Si bien la Gerencia recomendó el cumplimiento de los requerimientos elevados a los diferentes procesos en los términos establecidos, comunicó que en caso de no poder cumplir, se hiciera uso de las herramientas de comunicación tales como SIGA o correo electrónico para informar las dificultades presentadas; no obstante, se identifica que aún persisten dichas debilidades por cuanto desde los procesos no se comunica con anterioridad las solicitudes de ampliación de plazo para la presentación, reporte o respuesta de los requerimientos.

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

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

- No se identificaron avances en el proceso Gestión TIC, respecto de:
 - Implementación del proceso de identificación de infraestructura crítica.
 - Identificación de monitoreos a los protocolos de seguridad de información, con el fin de determinar puntos de vulnerabilidad, por lo que se recomienda el análisis para su implementación.

Oportunidades de mejora:

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

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

- Fortalecer la documentación en actas, correos electrónicos, informes, entre otros, respecto de las actividades de control que desarrolla la entidad frente a los servicios o productos suministrados por los proveedores.

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).

12.5 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.

- Teniendo en cuenta los ejercicios de actualización de las matrices de riesgos realizados por los procesos, se recomienda fortalecer las autoevaluaciones para formulación, ajuste y ejecución de controles, en el entendido que no debe ser una actividad realizada para cumplir con los requerimientos de la segunda y tercera línea, sino por iniciativa de cada proceso para fortalecimiento de la gestión administrativa y del riesgo al interior de la entidad.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Así mismo, documentar las justificaciones de las modificaciones, retiros o inclusiones de riesgos y controles en las matrices de riesgos, a fin de contar con la traza de las versiones de la matriz general de riesgos e identificar su evolución.

Fortalezas:

- Durante el II semestre del 2022 se han realizado 60 actualizaciones a procedimientos para garantizar la adecuada aplicación de actividades de control en marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño; entre las áreas que han actualizado están la Secretaría General, Unidad de Recursos Físicos y Gestión Documental, Unidad de Loterías, Oficina de Control Interno Disciplinario, Oficial de Cumplimiento, Sistemas, entre otros.
- En la actualidad, la entidad desarrolla el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, el cual integra los diferentes sistemas de gestión de la entidad a la estructura de control de esta; allí se tiene en cuenta las 7 dimensiones del MIPG que son evaluadas (vigencia vencida) a través de la encuesta FURAG, que cerró en 86,1% para la vigencia 2022.

Así mismo, bajo dicho modelo se evalúa el Sistema de Control Interno de la entidad en cada vigencia a través de los 5 componentes que lo conforman; dicho informe se ha realizado desde la vigencia 2020.

- Se cuenta con la segregación de responsabilidad y seguimiento frente al riesgo bajo el esquema de las tres líneas de defensa, definido en la Política de Administración del riesgo de la entidad. Así mismo, teniendo en cuenta el manual de funciones y contratos de prestación de servicios, cada una de las áreas de la entidad cuenta con profesionales y contratistas para el apoyo de las actividades propias de estas; las Oficinas tales como la del Oficial de Cumplimiento no cuenta con personal adicional para el desarrollo de las funciones del proceso.

Componente: Información y comunicación

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

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

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

De la verificación realizada, para este componente se citan los puntos clave de mejora⁶, debilidades, oportunidades de mejora y fortalezas identificadas:

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.

- Se identifica en archivo Excel los Registros de Activos de Información, los cuales se encuentran cargados en el botón de transparencia, numeral “7.1.1. Registro de activos de información, tipo datos. Matriz Excel anexo 6”; **no obstante, se recomienda actualizar, dado que se evidencia publicación hasta la vigencia 2020.**
- Se identifica el Índice de Información Reservada y Clasificada, el cual se encuentra publicado en el botón de transparencia, numeral 7.1.3 Registro de información clasificada y reservada; la matriz Excel se encuentra actualizada a la fecha, donde se identifica la clasificación de la información por dependencia.

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).

- Existencia del Manual de Comunicaciones, estrategia de Comunicaciones, estrategia de rendición de cuentas la cual ha sido implementada al interior de la entidad, para las diferentes actividades realizadas durante la vigencia.
- Se identificó el reporte de información relacionada a la evaluación de los canales de comunicación existentes:
 - Desde la Oficina de comunicaciones y mercadeo se cuenta con los indicadores y/o métricas mensuales de interacción en las redes sociales de la entidad.
 - La Oficina de Atención al Cliente realizó informes trimestrales a la satisfacción del cliente, medida a través de encuestas físicas y virtuales; dichos informes se encuentran publicados en la página web de la entidad, link: <https://loteriadebogota.com/informe-de-satisfaccion/>
 - Avance en la implementación de la encuesta en el IVR (Respuesta Interactiva de Voz) para medir la satisfacción de las llamadas telefónicas realizadas a la entidad; dicha herramienta se encuentra en periodo de prueba y los informes de monitoreo trimestrales se realizarán a partir del I trimestre de la vigencia 2023.
 - Reporte del Índice de Transparencia Activo-ITA en el mes de octubre del 2022 por parte del área de Planeación estratégica, en el cual se obtuvieron 91 puntos de 100; dicho resultado es positivo teniendo en cuenta que es la primera medición realizada a la entidad por parte de la Procuraduría General de la Nación.



⁶ Puntos clave de mejora: refieren a las mejoras obtenidas durante la evaluación semestral frente a la anterior.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- Seguimiento al botón de transparencia realizado por el área de Planeación Estratégica en el mes de diciembre.

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

- Durante el II semestre, se realizaron capacitaciones respecto de las Tablas de retención Documental-TRD a las siguientes dependencias: Oficina Oficial de Cumplimiento, Cartera, Contabilidad, SICA, Talento Humano, Secretaría General, Oficina de Control Interno Disciplinario, Unidad de Apuestas y Unidad de Loterías.

Teniendo en cuenta lo anterior, la entidad ha avanzado en la implementación del sistema de Gestión Documental a fin de mejorar los resultados obtenidos de la evaluación realizada por el Archivo Distrital, en la cual se obtuvo el 62% en la implementación de dicho sistema, subiendo al puesto número 27, de 58 entidades evaluadas.

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

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

- Se identificó la actualización del procedimiento de ADMINISTRACIÓN DE COMUNICACIONES RECIBIDAS Y OFICIALES- PRO440-210-10 en el mes de diciembre, incluyendo:
 - Las actividades realizadas para radicación de las comunicaciones administrativas y judiciales recibidas en los correos electrónicos definidos por la entidad.
 - La política de operación 7, donde se señala que los roles y permisos se encuentran en el Modelo de Seguridad de la Información -SIGA.
 - Las actividades realizadas que permiten identificar la trazabilidad en la gestión dada a las comunicaciones.
- Como parte de la mejora de la calificación del Formulario Único de Reporte y Avance a la Gestión-FURAG, se actualizó el Manual de Comunicaciones y la Estrategia de Comunicaciones de la entidad incluyendo los criterios solicitados en el formulario; los citados documentos fueron aprobados en la sesión del CIDGYD del 13/12/2022.

Debilidades:

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.

- Durante el II semestre del 2022, se implementó el registro de fecha de publicación de los informes en cada uno de los numerales que componen la página web de la entidad; no obstante, esto no permite identificar la fecha de publicación de cada uno de los informes y reportes generados por cada uno de los procesos de la entidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que dicha información es relevante para consulta por parte de los entes de control externo.

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

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

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

- Si bien, la Oficial de Cumplimiento señaló que durante la vigencia no se recibieron denuncias de posibles actos de corrupción, no se identifican monitoreos a los 3 canales definidos en las Políticas Anticorrupción y Gestión Antisoborno aprobadas mediante acuerdo n°09 de mayo del 2022 por los cuales los funcionarios pueden realizar la denuncia correspondiente, los cuales son: virtual, telefónico y presencial.

Oportunidades de mejora:

15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.

- Durante el II semestre, la Oficina de Atención al Cliente realizó informe de satisfacción del cliente del II y III trimestre donde se evidencia la percepción de los usuarios frente a la atención recibida mediante el canal presencial. No obstante, no se identifica avance en la implementación de acciones o estrategias que permitan mejorar la atención al usuario, de acuerdo con las debilidades identificadas (tiempo de espera, información recibida, comodidad de las instalaciones)

Fortalezas:

- Dentro del Plan institucional de Capacitación – PIC formulado y aprobado en enero del 2022 se contempló una capacitación sobre la responsabilidad del servidor público entre agosto y diciembre del 2022; No obstante, la capacitación se realizó el 17/05/2022 a cargo de la Oficina de Control Interno Disciplinario; dicha sesión fue liderada por un experto que socializara a profundidad sobre el tema a capacitar.

Así mismo, desde la Unidad de Talento Humano se programó la actividad "DIA DEL SERVIDOR PÚBLICO" el 05/10/2022 donde se realizaron actividades lúdicas para apropiación de los valores del servidor público contemplados en el Código de Integridad de la entidad.

Finalmente, derivada de la actualización del Código de integridad y de ética de la entidad, se realizó y diligenció el formulario de interiorización y apropiación por parte de servidores públicos y contratistas, para medir el nivel de conocimiento adquirido en los participantes.

- En los meses de octubre y diciembre se realizaron reuniones con los funcionarios y contratistas de la entidad, para socializar: 1) resultados de la gestión de la entidad y 2) socialización de sorteos extraordinarios con el plan de premios.
- A la fecha se cuenta con canales internos de comunicación vía WhatsApp por medio de la conformación de grupos para comunicación con todos los funcionarios de la entidad, oficiales y contratistas, y el grupo de jefes de unidades.
- A la fecha se cuenta con las tablas de control de acceso actualizadas, donde se identifican los responsables de la información, la ubicación y permisos de acceso. Así mismo, desde el área de sistemas se asignan perfiles y roles de usuarios para acceso a la información en medio electrónicos tales como VPN, correo electrónico, carpetas compartidas y aplicativo SIGA.
- En el mes de diciembre se aprobó la caracterización de usuarios y partes interesadas de la entidad. En dicho documento se identifican los grupos de valor de la entidad los cuales están conformados por personas naturales (talento humano de la entidad, loteros y jugadores de lotería), los diferentes entes de control, distribuidores de lotería y el concesionario; y se encuentra publicado en el botón de transparencia de la entidad.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Componente: Actividades de Monitoreo

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente actividades de monitoreo es 95%, 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		
<i>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).</i>	16.1	3	3	100%	95%
	16.2	3	3	100%	
	16.3	3	3	100%	
	16.4	3	3	100%	
	16.5	3	3	100%	
<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	17.1	2	3	75%	
	17.2	3	3	100%	
	17.3	3	2	50%	
	17.4	3	3	100%	
	17.5	3	3	100%	
	17.6	3	3	100%	
	17.7	3	3	100%	
	17.8	3	3	100%	
	17.9	3	3	100%	

De la verificación realizada, para este componente se citan los puntos clave de mejora⁷, debilidades, oportunidades de mejora y fortalezas identificadas:

Puntos clave de mejora:

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

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

- Se identificó que desde la segunda línea de defensa, el área de Planeación estratégica realiza seguimiento a planes de mejoramiento; de los resultados obtenidos en el FURAG 2021 se formuló el Plan de Sostenibilidad MIPG el cual fue aprobado en el mes de junio del 2022 en el marco del CIDGYD. Dicho plan recopila actividades a realizar en función de fortalecer las 7 dimensiones del MIPG.

Finalmente, realizó seguimiento trimestral y los resultados de la ejecución fueron socializados en el marco del CIDGYD, así como en la consolidación del informe de seguimiento a planes institucionales.

Debilidades:



⁷ Puntos clave de mejora: refieren a las mejoras obtenidas durante la evaluación semestral frente a la anterior.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

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

17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.

- A la fecha persisten debilidades con la documentación de las autoevaluaciones periódicas realizadas por los procesos que permitan identificar puntos claves de mejora para fortalecimiento del SCI; en los seguimientos realizados en julio y septiembre por la OCI a los compromisos pactados a partir de los resultados del Índice de Control Interno-MECI 2021, se identificó que no todos los procesos realizan reuniones internas para identificar puntos clave de mejora y en los casos en que si las realizan, no dejan evidencias documentadas de dichos ejercicios.

Oportunidades 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.

Lineamiento 16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.

- Si bien, el área de Planeación como factor fundamental de la segunda línea de defensa, durante el II semestre del 2022 socializó ante la Gerencia y líderes de los procesos el monitoreo y seguimiento realizado a la gestión del riesgos, indicadores estratégicos, planes institucionales y proyecto de inversión, a la fecha no se identifica el mapa de control en la entidad (mapa de calor).

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.

- Fortalecer la implementación y seguimiento del modelo de las líneas de defensa, a fin de que los responsables en cada línea ejecuten los controles a su cargo y en caso de identificar deficiencias las comuniquen oportunamente a sus superiores y/o a la Alta Dirección para tomar las medidas correctivas, según corresponda.

Fortalezas:

- El área de Planeación Estratégica como factor fundamental de la segunda línea de defensa, durante el II semestre del 2022 socializó ante la Gerencia y líderes de los procesos el monitoreo y seguimiento realizado a la gestión del riesgos, indicadores estratégicos, planes institucionales y Metas Plan de Desarrollo Distrital.
- Las evaluaciones independientes adelantadas por la OCI durante el II semestre del 2022, además de evaluar el diseño y eficacia de los controles, y la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno (seguimiento a planes de mejoramiento, monitoreo a riesgos, seguimiento PAAC, etc), contribuyen al fortalecimiento y maduración del SCI.
- Durante el II semestre del 2022, se completaron los 12 informes mensuales por parte de la Oficina de Atención al Cliente donde se refleja la gestión realizada por la entidad en atención a las PQRS recibidas.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

- Desde la tercera línea de defensa se emitieron reportes (II y III trimestre del 2022) del seguimiento a la gestión de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de otros entes externos de vigencias anteriores, los cuales han sido socializados a los líderes de los procesos y a la Gerencia, a través del CICCI y a los miembros de Junta Directiva.
- En las sesiones del CICCI sesionadas durante el II semestre del 2022 (julio y septiembre), se han presentado los resultados de la ejecución de las actividades que integran los 5 roles de la OCI dentro del PAA (auditorías, informes de ley, seguimientos a planes de mejoramiento).
- Derivado del informe de la Veeduría Ciudadana respecto de los resultados del Índice Institucional de Participación Ciudadana socializado en el mes de diciembre del 2022, desde el área de Planeación se definió el plan de acción para subsanar las debilidades identificadas; así mismo, se realizaron mesas de trabajo con la Veeduría Ciudadana.

7. CONCLUSIONES

- El Sistema de Control Interno de la entidad para el II semestre del 2022 aumentó la calificación en el 3% dado que pasó del 85% al 88%, 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 pasó del 89% (I semestre del 2022) al 91% en esta evaluación.
 - El componente Evaluación de riesgos pasó del 82% (I semestre del 2022) al 85% en esta evaluación.
 - El componente Actividades de control pasó del 73% (I semestre del 2022) al 75% en esta evaluación.
 - El componente Información y comunicación pasó del 89% (I semestre del 2022) al 93% en esta evaluación.
 - El componente Actividades de monitoreo pasó del 91% (I semestre del 2022) al 95% en esta evaluación.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Garantizar por parte de los líderes de procesos la disponibilidad de toda la información insumo para consolidación del informe de manera oportuna y con criterios de calidad y completitud, con el fin de analizar la información y evitar demoras en la emisión y presentación de este informe.
- ✓ Atender las debilidades y oportunidades de mejora identificadas por la Oficina de Control Interno, durante la evaluación al Sistema de Control Interno durante el II semestre de la vigencia, que permitan formular definir actividades tendientes al fortalecimiento del sistema y a su vez a la gestión institucional para la consecución de los objetivos misionales de la entidad.

Atentamente,

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Manuela Hernández J.- Profesional Oficina de Control Interno-Contratista

	INFORME FINAL DE AUDITORIA	CÓDIGO:	FRO102-484-1
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	25/05/2022

Revisó y aprobó: Wellfin Jhonathan Canro Rodríguez