

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 1 de 17</b>

## **INFORME DE SEGUIMIENTO**

**FINAL**

### **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

#### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Andrés Pabón Salamanca  
**JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

#### **EQUIPO AUDITOR**

Claudia Cuesta Hernández  
Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez  
Claudia Liliana Piñeros García  
Maryam Paola Herrera Morales

#### **PERIODO EVALUADO**

Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023

#### **FECHA DEL INFORME**

31 de enero de 2024

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 2 de 17

## Contenido

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b> .....	3
<b>1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>1.2. EQUIPO AUDITOR</b> .....	3
<b>2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	3
<b>6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	5
<b>7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	6
<b>7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b> .....	6
<b>7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL</b> .....	7
<b>7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.</b> .....	8
<b>7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL</b> .....	10
<b>7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.</b> .....	11
<b>7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.</b> .....	13

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 3 de 17

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

- a) La Secretaria de Despacho, como Representante Legal de la Secretaría Distrital de la Mujer y responsable del Sistema de Control Interno.
- b) Las Subsecretarias, Directoras, Jefas de Oficina, como Líderesas de procesos e involucradas en el desarrollo de los mismos, establecidos por la entidad.

### 1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para llevar a cabo la presente evaluación es el siguiente:

- Claudia Cuesta Hernández, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez, Contratista de la Oficina de Control Interno
- Claudia Liliana Piñeros García, Técnica Administrativa Oficina de Control Interno
- Maryam Paola Herrera Morales, Profesional Especializada Oficina de Control Interno.

## 2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

- Identificar la presencia y funcionamiento de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, así como la principales debilidades y fortalezas.
- Emitir una conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.
- Emitir recomendaciones tendientes a facilitar el proceso de implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

## 3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El periodo objeto de verificación corresponde al segundo semestre de la vigencia 2023 (julio a diciembre).

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

## 4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Artículo 156 del 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*”.
- Circular Externa N°100-006 de 2019 del Director del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 5 de marzo 2023.

## 5. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “*Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer*” y el “*Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna*” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Seguimiento, Evaluación y Control.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 4 de 17

### *Planeación del Seguimiento:*

En aras de realizar el presente trabajo, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con el memorando radicado N°3-2023-006152 del 28 de diciembre de 2023. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

### *Desarrollo del Seguimiento:*

Producto del análisis y verificación de la información suministrada por cada responsable de las políticas o dimensiones del MIPG y de las consultas realizadas en los sistemas de información de la Entidad, se diligenció el formato “Informe Semestral Sistema Control Interno” (herramienta establecida por la Función Pública) en los ochenta y un (81) requerimientos de los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno (ver tabla N°1).

**Tabla N°1 – Requerimientos por Componente**

Componente	Cantidad de requerimientos	Proporción
Ambiente de Control	24	30%
Evaluación de Riesgos	17	21%
Actividades de Control	12	15%
Información y Comunicación	14	17%
Actividades de Monitoreo	14	17%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Fuente: Formato DAFP

Conforme con la anterior tabla, se procedió a evaluar cada uno de los requerimientos, acorde con los criterios establecidos por la Función Pública (ver tabla N°2), lo cual permitió determinar el estado de avance y grado de cumplimiento en la implementación del Sistema de Control Interno, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima (7) dimensión del MIPG.

**Tabla N°2 – Criterios de Evaluación**

Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/ Políticas de Operación/ Procedimientos/ Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 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.  Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).
Evaluación "si se encuentra Funcionando"	Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 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: Formato DAFP

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 5 de 17

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construye el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas que a su vez están compuestas por dos tipos, las oportunidades de mejora y los hallazgos, cuyas definiciones se detallan a continuación:

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito (hallazgo) que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento o en caso de que sea requerido, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- **Hallazgo:** Es el resultado de la comparación de La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos). Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.

Es de aclarar que el término “**Plan de Mejoramiento**” hace referencia al instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en los resultados esperados, el logro de los objetivos de la entidad y la ejecución del plan de acción institucional. Su objetivo primordial es promover que la gestión de la entidad se desarrolle en forma eficiente y transparente, a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y/o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

## 6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Oportunidad de Mejora	O-01-GTH y PG-2024	Ausencia de análisis y/o evaluación dentro del marco del ambiente de control.	Gestión del Talento Humano Planeación y Gestión	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-02-Varios-2024	Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura	Gestión del Talento Humano Planeación y Gestión Gestión del Conocimiento Gestión Tecnológica	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-03-Varios-2024	Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno	Gestión Documental Planeación y Gestión Comunicación Estratégica Direccionamiento Estratégico	Obligatorio

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 6 de 17

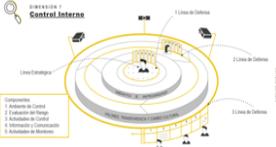
Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Oportunidad de Mejora	O-04-Varios-2024	Acciones abiertas del Plan de Mejoramiento Interno, próximas a vencer.	Planeación y Gestión Gestión Tecnológica Comunicación Estratégica	Corrección Inmediata

## 7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO

### 7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Como resultado de la aplicación de los criterios establecidos por la Función Pública (Ver Tabla N°2) para cada uno de los requerimientos de cada componente en el formato “Informe Semestral Sistema Control Interno, el estado del Sistema de Control Interno y el nivel de cumplimiento de cada componente es el siguiente:

**Tabla N°1 - Resultados General**

<b>Nombre de la Entidad:</b>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER		
<b>Periodo Evaluado:</b>	1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023		
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	81%	

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
<p>¿Están todos los componentes operados juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	En proceso	<p>Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 31 de diciembre de 2023, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 81% demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad. El Sistema presenta mejoras en los cinco componentes. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, actividades de control en temas tecnológicos y de seguridad de la información, identificación de roles de los usuarios y segregación de funciones y aspectos relacionados con las actividades de ingreso, permanencia y retiro del personal de la Entidad, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño está alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer. Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.</p>
<p>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):</p>	Si	<p>La Secretaría Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Dirección Estratégico (guías, instructivos y procedimientos) los roles y responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, basados en la estructura organizacional, definiendo los Líderes de política, sus equipos técnicos y las responsabilidades en la implementación del MIPG. Sin embargo, se recomienda seguir con la implementación de los reportes de Líneas de Defensa, que conforme a la séptima dimensión de MIPG, coadyuvan al establecimiento del mapa de aseguramiento de la Entidad, con el propósito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>

Fuente: Formato DAFP (Anexo N°1 - Conclusiones)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 7 de 17

*Tabla N°2 - Resultado por Componente del SCI*

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	83%	67%	16%
Evaluación de riesgos	Si	76%	74%	2%
Actividades de control	Si	67%	63%	4%
Información y comunicación	Si	79%	64%	14%
Monitoreo	Si	100%	96%	4%

Ver anexo N°1 - Conclusiones

## **7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

### **FORTALEZAS:**

- La entidad realizó la actualización del Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer en la vigencia 2023, el cual ha sido socializado por correo electrónico a las (os) servidoras (es) en el II Semestre de 2023.
- Se cuenta con la Política de Conflictos de Interés y el Plan Estratégico de Conflictos de Interés, documentos que se encuentran publicados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA. En este sentido, se remitieron correos recordatorios del cumplimiento de la Circular N° 0014 del 08 junio de 2023, respecto a la publicación y actualización de la declaración de bienes y renta y conflictos de interés.
- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han venido aprobando modificaciones al PAAC 2023 aprobado en la sesión de Enero de 2023.
- En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se han presentado y aprobado modificaciones a la matriz de riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 8 de 17

- La Dirección de Talento Humano en el marco del reporte de Líneas de Defensa, ha venido informando sobre los avances de los planes a cargo de la dependencia
- Se finalizó con la implementación de líneas de defensa de la SDMujer, y de las cuales han venido en el marco del CICCI haciendo los reportes de ejecución de estas.
- En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante del cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.
- Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

#### ***Oportunidad de Mejora N°01 – Ausencia de análisis y/o evaluación dentro del marco del ambiente de control***

En cuanto a los lineamientos “4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano”, “4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal”, “4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal”, “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” y “5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional”, se observó que los procesos o instancias responsables de llevar a cabo el proceso de análisis en los anteriores lineamientos, de manera general están reportando acciones relacionadas con el lineamiento, mas no se está llevando a cabo la evaluación de situaciones que puedan afectar el desarrollo de las dinámicas propias de los procesos e incluso de otras dependencias en el logro de los objetivos y las metas planteadas en correspondencia con el carácter estratégico y transversal de los planes de la Entidad, a fin de procurar un mejor desempeño y blindaje institucional.

**Nota:** Esta oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023, a lo cual los procesos de Planeación y Gestión y Gestión de Talento Humano formularon planes de mejora (ID 1225 e ID 1086).

#### ***Recomendación(es) Específica(s):***

- Identificar y evaluar las situaciones que podrían afectar de manera específica o transversal los objetivos de los procesos y/o estratégicos de la Entidad.
- Se reitera la recomendación de realizar sesiones conjuntas entre el CICCI y el CIGD, tendiente a la dinamización de estos espacios en relación con el seguimiento y evaluación de aspectos claves para el mejoramiento de la gestión y desempeño de la entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

### **7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.**

#### **FORTALEZAS:**



- En cuanto a los instrumentos de planeación la entidad cuenta con mecanismos que permiten vincular y articular todos los instrumentos, partiendo desde el PDD, el PEI hasta los POAs identificados por los procesos y áreas; adicionalmente se articulan algunas actividades y metas registradas en POA para las áreas y los procesos de la vigencia 2023, con las actividades del PAAC 2023 y otros instrumentos de planeación como por ejemplo el PIPC, el Plan de Acción de las Políticas Públicas a cargo de la entidad, algunos planes de implementación de las políticas de gestión entre otros.
- Se cuenta con la aplicación del modelo SMART para la identificación, formulación y seguimiento de objetivos identificados dentro de los diferentes instrumentos de planeación con que se cuenta para la gestión de la SDMujer.
- A partir de la plataforma estratégica institucional se cuenta un contexto estratégico y la matriz DOFA como parte de las herramientas estratégicas que son tomadas como base para la identificación de riesgos y controles.
- En virtud de la sostenibilidad del MIPG, en cuanto al SCI para el componente de evaluación del riesgo, se evidenció que la entidad ha venido aplicando el instrumento estratégico nombrado Política de Administración del Riesgo, mediante el cual se definen los parámetros y las directrices institucionales para llevar a cabo una gestión adecuada de los riesgos y a su vez se da cumplimiento a la normatividad establecida.
- En la sesión 5ª del CICCI del 28 de julio de 2023 se aprobó el versionamiento 7o de la Política de Administración del Riesgo con código PG-PLT-1 y se registró y publicó en el sistema de información institucional para su consulta y aplicación por parte de los diferentes procesos y áreas de la entidad.
- Los ejercicios de mejora continua y de la implementación de los parámetros que brinda el DAFP a través de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versiones N°5 de octubre de 2020 y N°6 de noviembre de 2022, se han contemplado en el documento PG-PLT-1 Política de Administración del Riesgo, el cual fue actualizado a la versión 7 del 28 de julio de 2023, donde se amplía la declaración de la política incluyendo lo relacionado con la gestión del sistema SARLAF, se incluyen los criterios de valoración de impacto, probabilidad, aceptación y se aclaran las estrategias para combatir el riesgo para los riesgos de gestión corrupción y LA/FT y adicionalmente en cuanto a los riesgos de seguridad de la información, se enuncian las responsabilidades para su administración en el marco de las líneas de defensa.
- La Política de Administración del Riesgo en su versión No. 7 del 28 de julio de 2023, contiene 10 numerales definidos donde se brindan las pautas y se definen las directrices sobre la identificación, evaluación, tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la prestación de los servicios de la SDMujer.
- La entidad cuenta con 48 riesgos y 90 controles identificados por los 22 procesos de la entidad, los cuales se encuentran organizados sistemáticamente a lo largo del ciclo de la gestión del riesgo.
- Desde el liderazgo de los diferentes procesos se llevó a cabo el ejercicio correspondiente al seguimiento cuatrimestral en los tiempos establecidos, reportando los cambios y mejoras identificadas en cada caso a través de actas de seguimiento a la gestión del riesgo, en virtud del cumplimiento de las responsabilidades determinadas para la primera línea de defensa en concordancia con las directrices establecidas desde la Política de Administración del Riesgo Versión 7 de 2023.
- Los procesos de la entidad que tienen a cargo la gestión de riesgos asociados a corrupción, llevaron a cabo el análisis de materialización de estos eventos evidenciando dentro de las actas de seguimiento para el 2º y 3er cuatrimestre de 2023 que ninguno de los 15 riesgos identificó situaciones de materialización.
- De acuerdo con la Política de Administración del Riesgo en sus últimas versiones de 2022 y 2023, se indican los parámetros para realizar la medición de impacto para los riesgos asociados a corrupción,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 10 de 17

mediante las 19 preguntas orientadoras que se brindan desde las Guía Administración del Riesgo y el Diseño de Controles del DAFP, versiones N°5 de octubre de 2020 y N°6 de noviembre de 2022.

- Se han promovido buenas prácticas mediante la aplicación de la metodología de gestión del riesgo, sobre todo en lo concerniente con la identificación de herramientas de tratamiento de los riesgos como lo son identificación de controles evidenciados a través de la mejora y actualización de la documentación de procesos, desde lo que se identifican actividades de control en procedimientos y la formulación de políticas de operación específicas.
- Dentro de los ejercicios de monitoreo a los mapas de riesgos se realiza el reporte periódico correspondiente por parte de los procesos, en pro de la promoción de la mejora de la efectividad de los controles establecidos por los procesos para evitar, mitigar y/o disminuir la materialización de los riesgos.
- La entidad cuenta con el esquema institucional de líneas de defensa para los 22 procesos, lo cual ha servido para definir las responsabilidades para llevar a cabo adecuadamente la gestión del riesgo y al mismo tiempo ha sido una estrategia que hace parte del mejoramiento continuo que se integró al contenido de las últimas versiones de la política de administración del riesgo en su versión 7 de 2023.
- En relación con las responsabilidades sobre la administración del riesgo que se desarrollan desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para el segundo semestre de 2023 se realizó el análisis de la gestión del riesgo sobre las alertas y recomendaciones generadas desde el CICCI mediante la socialización y puesta en conocimiento de estas temáticas dentro de las diferentes sesiones del CIGD.
- Mediante las sesiones realizadas en el marco del CICCI, llevadas a cabo el 28 de julio, 09 de octubre, 08 de noviembre y 04 de diciembre de 2023; desde la segunda línea de defensa - Oficina Asesora de Planeación se presentó el seguimiento y monitoreo sobre la Administración de Riesgos, con el fin de que desde la línea estratégica de la entidad - Alta Dirección se desarrolle el monitoreo correspondiente a los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definiendo su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.

Es importante acotar de nuevo que la entidad continua en un proceso de mejora continua que ha permitido revisar el estado de la gestión del riesgo en la entidad, lo cual se verá reflejado en posibles cambios que se identificaran en los informes de evaluación al sistema de control interno en próximos semestres.

#### **7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

##### **FORTALEZAS:**

- La entidad cuenta con la matriz de líneas de defensa identificada para todos los procesos de la SDMujer, la cual finalizó con la aprobación en la sesión del 04 de diciembre de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con la aprobación de Esquemas Líneas de Defensa Gestión Sistema de Cuidado .
- Se realizó la migración de la matriz de riesgos de gestión y corrupción, a las nuevas matrices (una para gestión y otra para corrupción), así como, se realizaron ajustes en el aplicativo LUCHA, Modulo de Riesgos y Oportunidades, respecto al algoritmo definido para obtener las calificaciones de los riesgos, acorde a lo establecido en la Guía de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Desde la Segunda Línea de Defensa – Oficina Asesora de Planeación, se ha venido realizando el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los procesos, procedimientos, políticas de operación y otros documentos, que permitan garantizar la aplicabilidad de las actividades de control, así como, la evaluación del diseño de los controles y monitoreo de los riesgos, de acuerdo con lo establecido en la Política de

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 04
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 11 de 17

Administración del Riesgo de la SDMujer, y en el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTION, CORRUPCION Y SARLAFT - V7, lo cual se evidencia en las actas estándar de seguimiento a los riesgos II Cuatrimestre de 2023 que los procesos registraron en el aplicativo LUCHA.

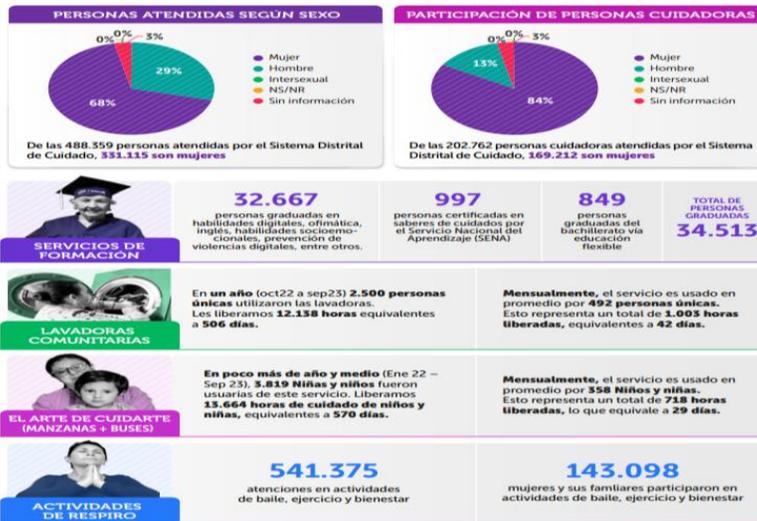
- Desde la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, se realizan ejercicios auditores enfocados a la evaluación de la aplicación de los controles establecidos en los diferentes documentos asociados a los procesos auditados, así como, en las actividades relacionadas con la evaluación de la ejecución de controles donde se consideró tanto la aplicación de los controles formulados de conformidad con su diseño, como la manera en que estos se evidencian en la aplicación de los procedimientos y documentos asociados a la operación de los procesos y a las funciones asignadas a las (los) responsables de actividades de control.
- Se ha instaurado institucionalmente al aplicativo LUCHA, como el sistema de información donde de centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos.

## 7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

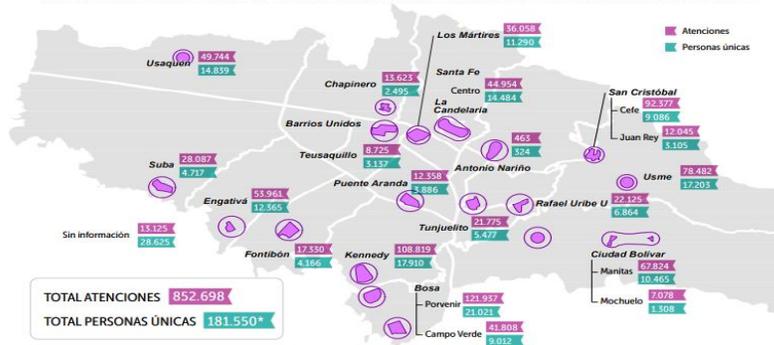
### **FORTALEZAS:**

- La elaboración permanente de piezas comunicativas para la difusión, promoción y visibilidad de la oferta de servicios y estrategias de la Secretaría Distrital de la Mujer.
- La operación del Sistema de Información de Cuidado “Infocuidado” que integra a nueve (9) sectores de la Administración Distrital, con seis (6) entidades adscritas, dicho sistema brinda información de atenciones, personas, indicadores (discapacidad, grupo etario, grupo étnico, etc), operación y validación estadística.
- Con ocasión de la puesta en marcha del Sistema de Información de Cuidado “Infocuidado” se elaboran reportes que reflejan la operación del Sistema Distrital de Cuidado, como se muestra en las siguientes imágenes.





ATENCIÓNES DE MUJERES Y SUS FAMILIARES PARTICIPANTES POR MANZANA DEL CUIDADO



Fuente: información suministrada por el proceso de Gestión del Conocimiento

- La elaboración de contenidos estadísticos (reporte de atenciones y análisis de ciudad) para dar a conocer las cifras de atenciones que surten de todos los servicios y estrategias implementados por la SDMujer, así como las situaciones reales de acceso a los derechos de las mujeres.
- Para el periodo evaluado se realizó la actualización del Registro de Activos de Información e Índice de Información Clasificada y Reservada, la cual fue adoptada mediante Resolución N° 542 del 29 de diciembre de 2023.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 13 de 17

- Se evidenció la elaboración del AC-MA-2 Manual para el registro y tratamiento de las denuncias – versión 1 del 31 de agosto de 2023, documento el cual contiene roles y responsabilidades en el evento de que se reciba una denuncia por posibles actos de corrupción, adicionalmente contiene lineamientos frente al registro y gestión en la entidad.

### **7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.**

#### **FORTALEZAS:**

- La aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2024 en cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 del 6 de junio de 2023 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su versión 1 el 04 de diciembre de 2023.
- La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos.
- Presentación y análisis de temas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) sobre los estados financieros (09 de octubre y 04 de diciembre de 2023), informe de Administración de Riesgos y cambios en las matrices de riesgos (27 de julio, 09 de octubre, 08 de noviembre y 04 de diciembre de 2023).
- La herramienta oficial definida por la Entidad para gestionar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento resultantes de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno y otros Entes de Control Externos (auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C, seguimientos del Archivo de Bogotá D.C y Personería), es el módulo mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA.
- En el segundo semestre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos en cada informe de seguimiento y/o reglamentario (según aplique) y Externos al corte a 30 de noviembre de 2023 los cuales fueron enviados mediante memorandos radicados a los responsables con copia al CICCI.

#### ***Oportunidad de Mejora N°02 – Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura***

De acuerdo con la verificación de los lineamientos de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, se evidenció:

- La Oficina Asesora de Planeación y la Dirección de Talento Humano en el reporte correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023 de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, remitió soportes que no permiten evidenciar el cumplimiento de los lineamientos (1.3, 1.4, 4.2 y 4.7). De igual forma se evidenció información desorganizada que no permite la identificación del lineamiento aplicable.
- Para el componente Información y Comunicación, se observaron las siguientes situaciones en relación con el reporte de información y las evidencias que dan cuenta de la ejecución para el periodo evaluado:
  - ❖ Se relacionan en las evidencias links que no permiten el acceso. (Lineamientos 13.1)
  - ❖ Se reportó información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad. (Lineamiento 13.1 y 13.2, 13.3)

#### ***Recomendación(es) Específica(s):***

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 14 de 17

- Revisar y verificar que los reportes y evidencias enviadas a la Oficina de Control Interno, son coherentes con el lineamiento y permiten evidenciar su cumplimiento.
- Establecer controles en los procesos que permitan verificar la información, en el que se revise la coherencia entre lo reportado, el periodo evaluado y las evidencias que dan cuenta de la información, asimismo que cumplan con criterios de claridad y accesibilidad.

### **7.6 SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO.**

Con ocasión de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno y en respuesta a los resultados de los informes previos emitidos por la Oficina de Control Interno, se identificaron en el aplicativo LUCHA un total de Veintiún (21) acciones de mejora formuladas por los diferentes procesos responsables (Ver tabla N°5) y que al corte de 30 de enero de 2024 se encontraban con estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

***Tabla N°5 - Relación acciones de mejora abiertas de Planes de Mejoramiento Internos***

<b>Fuente de Auditoría</b>	<b>Proceso Responsable</b>	<b>N° acciones abiertas</b>
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1
	Planeación y Gestión	1
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno SDO Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Talento Humano	3
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	6
	Comunicación Estratégica	2
	Direccionamiento Estratégico	2
	Gestión del Talento Humano	2
	Gestión Documental	1
	Gestión Tecnológica	2
	Territorialización de la Política Pública	1
<b>Total</b>		<b>21</b>

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA)

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el anexo N°2 del presente informe.

### **FORTALEZAS:**

- La gestión de los procesos para la ejecución de los planes de mejoramiento y la continua utilización del módulo “Mejoramiento continuo” del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, dispuesta por la entidad como herramienta oficial para el seguimiento de los planes de mejoramiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 15 de 17

- Del total de las acciones revisadas (21), el 52,38% (11) se desarrollaron de acuerdo con lo formulado y son consecuentes con la situación identificada (hallazgo/oportunidad de mejora) por lo cual se determinó el cierre, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla N°6 – Relación de las acciones cerradas**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Cerrada	Cerrada con observación y/o recomendación
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1		
	Planeación y Gestión	1		
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno SDO Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Talento Humano	3	3	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	6	1	2
	Comunicación Estratégica	2		
	Direccionamiento Estratégico	2	1	
	Gestión del Talento Humano	2	1	1
	Gestión Documental	1		
	Gestión Tecnológica	2	1	
	Territorialización de la Política Pública	1	1	
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°2

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

##### ***Oportunidad de Mejora N°03 - Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno***

De conformidad con la revisión efectuada se evidenció que el 33,33% (7) del total de las acciones revisadas (21) se encuentran vencidas, debido a que se identificaron situaciones como:

- Los soportes registrados no reflejan el cumplimiento de la acción formulada en su totalidad.
- No se atendieron las observaciones dadas desde la Oficina de Control Interno en el marco del Informe de seguimiento a la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno I Semestre de 2023 (radicado N°3-2023-003487) y del Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos corte 30 de noviembre de 2023 (radicado N° 3-2023-006076), por ende, no se aportaron documentos adicionales para el presente seguimiento.
- Los soportes registrados corresponden a periodos que se encuentran por fuera de los establecidos (fecha de creación y fecha límite de ejecución) para la ejecución de las acciones.

**Tabla N°8 – Relación acciones de mejora vencidas**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 16 de 17

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Nº acciones abiertas	Vencidas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1	1
	Planeación y Gestión	1	1
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno SDO Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Talento Humano	3	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	6	2
	Comunicación Estratégica	2	1
	Direccionamiento Estratégico	2	1
	Gestión del Talento Humano	2	
	Gestión Documental	1	1
	Gestión Tecnológica	2	
	Territorialización de la Política Pública	1	
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>7</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°2

#### **Recomendación(es) Específica(s):**

- Priorizar la ejecución de las acciones que se requieran para dar cumplimiento de lo formulado, teniendo en cuenta las observaciones y/o recomendaciones establecidas por la Oficina de Control Interno.
- Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para hacer el registro de los soportes en el aplicativo LUCHA, toda vez que las acciones ya presentan un 100% de avance en su ejecución.
- Reportar lo concerniente a la ejecución de la acción de mejora dentro del aplicativo LUCHA módulo de mejoramiento continuo, teniendo en cuenta las fechas inicio y fin programadas por las áreas responsables.
- Registrar evidencias adecuadas e idóneas que den cuenta de manera coherente del desarrollo de las acciones formuladas por el área responsable y al mismo tiempo analizar si dichos soportes se encuentran relacionados con los hallazgos identificados y su causa raíz.

#### **Oportunidad de Mejora N°04 - Acciones abiertas del Plan de Mejoramiento Interno, próximas a vencer.**

Como resultado del seguimiento efectuado se observó que el 14,29% (3) del total de las acciones verificadas (21), es así como se observó que estas acciones no presentan avances en su ejecución (3) y la fecha de ejecución programada no ha finalizado al corte del presente seguimiento, por ende, se mantienen abiertas. Sin embargo, se alerta a los procesos del próximo vencimiento de ejecución de las acciones, por lo que se exhorta a dar cumplimiento a las mismas y registrar en el aplicativo LUCHA la evidencia de su ejecución.

**Tabla N°9 – Relación acciones de mejora abiertas**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Nº acciones abiertas	Abiertas
	Gestión Documental	1	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 17 de 17

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Abiertas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno SDO Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Talento Humano	3	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	6	1
	Comunicación Estratégica	2	1
	Direccionamiento Estratégico	2	
	Gestión del Talento Humano	2	
	Gestión Documental	1	
	Gestión Tecnológica	2	1
	Territorialización de la Política Pública	1	
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>3</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°2

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Revisar la acción formulada y tener en cuenta la fecha límite de ejecución para el desarrollo y cargue de información en el aplicativo LUCHA.
- Realizar el registro de soportes claros, precisos, idóneos y acordes con la acción formulada que permita verificar el cumplimiento de la acción.

**Notas finales:**

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Es necesario precisar que, las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.

**ORIGINAL FIRMADO**  
**ANDRÉS PABÓN SALAMANCA**  
**JEFE DE CONTROL INTERNO**

Anexo N°1 - Conclusiones

Anexo N°2 - Seguimiento Planes de Mejoramiento Interno Informe EISCI