

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Auditoría Interna de cumplimiento
Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno, II Semestre 2024
(Informe Final)

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	3
1.1. Criterios de Auditoría	4
1.1.1. De orden Nacional	4
1.2. Metodología.....	4
2. LIMITACIONES.....	6
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA	6
3.1. RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	8
3.1.1. Cumplimientos (C).....	9
3.1.1.1 Ambiente de Control.....	9
3.1.1.2 Evaluación de Riesgos	9
3.1.1.3 Actividades de Control.....	10
3.1.1.4 Información y Comunicación	10
3.1.1.5 Actividades de Monitoreo	11
3.1.2. Fortalezas (F):	11
3.1.2.1. Ambiente de Control.....	11
3.1.2.2. Evaluación de Riesgos	11
3.1.2.3. Actividades de Control.....	11
3.1.2.4. Información y Comunicación	12
3.1.2.5. Actividades de Monitoreo	12
3.1.3. Incumplimiento (I-01-VARIOS-2024): Deber de entregar Información para el ejercicio de las funciones de la Oficina de Control Interno.....	12
3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.....	13
3.1.4.1. Ambiente de Control.....	13
3.1.4.2. Evaluación de Riesgos	14
3.1.4.3. Actividades de Control.....	14
3.2. COMITÉS INSTITUCIONALES DE LA SDMUJER	15
3.2.1. Cumplimiento (C): Suscripción de Actas de Comités Institucionales, según muestra.	15
3.2.2. Cumplimiento (C): Quórum Decisorio comités Institucionales, según muestra.	17
3.2.3. Incumplimiento (I-02-VARIOS-2024): Falta de Suscripción de Actas de Comités Institucionales	18
4. CONCLUSIONES.....	20

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05 Fecha de Emisión: 19/03/2024	

5. RECOMENDACIONES 21

6. PLAN DE MEJORAMIENTO 21

6.1. Evaluación de Eficacia Planes de Mejoramiento Internos Vigentes..... 21

6.1.1. Cumplimiento (C): Acciones Cerradas del Plan de Mejoramiento Interno. 22

6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos - Evaluación Independiente 22

6.2.1. Oportunidad de Mejora No. (OM-02-VARIOS-2024): Inefectividad Planes de Mejoramiento Internos 24

7. ANEXOS..... 26

8. FIRMAS 27

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

VIGENCIA	Segundo Semestre de 2024
TITULO DE LA AUDITORIA	Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno, II Semestre 2024
TIPO DE AUDITORIA	Cumplimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsecretaría de Gestión Corporativa y sus Direcciones (Contratación, Dirección Administrativa y Financiera y Talento Humano). ▪ Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad y sus Direcciones (Derechos y Diseño de Política Gestión del Conocimiento, Enfoque Diferencial y Sistema Distrital del Cuidado) ▪ □ Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y sus Direcciones (Territorialización de Derechos y Participación y Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia). ▪ Oficina Asesora de Planeación. ▪ Oficina de Control Disciplinario Interno ▪ Oficina de Control Interno ▪ Asesora de Comunicaciones.
RESPONSABLE (S)	Subsecretarias y equipos de trabajo, Directoras (es) y equipos de trabajo, Jefas (es) y equipos de trabajo y Asesora de Comunicaciones.
OBJETIVO	Verificar el estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG (Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión)
ALCANCE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodo objeto de verificación II Semestre de la vigencia 2024 (julio a diciembre) ▪ Plan de Mejoramiento Interno de acuerdo con lo reportado en el aplicativo LUCHA módulo mejoramiento continuo.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Enero de 2025
EQUIPO AUDITOR¹	Maryam Paola Herrera Morales (MPHM), Auditora Líder Jaqueline Prieto Castro (JPC), Auditora Acompañante

¹ Escriba los nombres del Equipo Auditor, el acrónimo correspondiente, así como el rol a desempeñar (Auditor Líder, Auditor Interno, Observador, y/o Experto Técnico)

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

1.1. Criterios de Auditoría

1.1.1. De orden Nacional

- Artículo 14 de la Ley 87 de 1993 “Reportes del responsable de Control Interno”.
- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 “El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedara así (...)”.
- Circular Externa No 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 5 de marzo 2023.

1.2. 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.

Planeación del Seguimiento: Con el propósito 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°3-2024-007901 del 31 de diciembre de 2024. 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 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%
Total	81	100%

Fuente: Formato DAFP

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

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 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	Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. 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

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construya el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas que a su vez están compuestas por dos tipos así:

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo se pueden presentar 3 situaciones a partir del análisis que efectuó la dependencia por su grupo interno de trabajo: 1) Formulación de plan de mejoramiento cargado en el aplicativo "Lucha" conforme al procedimiento PG-PR-07) Toma de acciones internas por parte de la dependencia, las cuales deberán ser comunicadas a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo, y deberán quedar documentadas en la dependencia como soporte de la gestión y tratamiento efectuado; y 3) No tomar ninguna acción frente a la oportunidad de mejora, por lo cual, deberán dejar documentado e informar a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo las razones por las cuales no se dará ningún tratamiento.
- **Incumplimiento:** En el proceso de verificación, se identifica que el proceso está incumpliendo

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

con algún criterio normativo o interno, lo cual conlleva afectar el cumplimiento de sus objetivos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo, se debe efectuar el análisis de causas y cargue de plan de mejoramiento en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento PG-PR-07.

2. LIMITACIONES

En el presente ejercicio auditor adelantado por la Oficina de Control Interno, se identificó una limitación frente al reporte de información a suministrar por las Direcciones de Gestión del Conocimiento y Gestión del Sistema de Cuidado, ya que no se recibió la información requerida para realizar las verificaciones y pruebas de auditoria previstas al Componente Información y Comunicación.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

Resultados del análisis y verificación al estado y avance de los procesos y políticas de Gestión y Desempeño Institucional de la SdMujer, se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

Tabla 3. Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente del MECI
Fortalezas	5	3.1.2.1 Ambiente de Control	Gestión Talento Humano	C1 Ambiente de Control
		3.1.2.2 Evaluación de Riesgos	Planeación y Gestión	C2. Evaluación de Riesgos
		3.1.2.3 Actividades de Control	Gestión Contractual	C3. Actividades de Control
		3.1.2.4. Información y Comunicación	Seguimiento, Evaluación y Control	C4. Información y Comunicación
		3.1.2.5. Actividades de Monitoreo	Gestión Tecnológica Comunicación Estratégica	C5. Actividades de Monitoreo
Cumplimientos	7	3.1.1.1 Ambiente de Control	Planeación y Gestión Seguimiento, Evaluación y Control	C1 Ambiente de Control
		3.1.1.2 Evaluación de Riesgos		C2. Evaluación de Riesgos
		3.1.1.3 Actividades de Control		C3. Actividades de Control
		3.1.1.4. Información y Comunicación		C4. Información y Comunicación
		3.1.1.5. Actividades de Monitoreo		C5. Actividades de Monitoreo

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente del MECI
		3.2.1. Cumplimiento (C): Suscripción de Actas de Comités Institucionales según muestra.	Gestión Talento Humano Gestión Financiera Gestión jurídica	C5. Actividades de Monitoreo
		3.2.2. Cumplimiento (C): Quórum Decisorio Comités Institucionales, según muestra.	Gestión Talento Humano Gestión Financiera Planeación y Gestión Gestión Contractual Gestión jurídica Seguimiento, Evaluación y Control	C3. Actividades de Control
		6.1.1. Cumplimiento (C): Acciones Cerradas del Plan de Mejoramiento Interno.	Gestión del Conocimiento Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	C5. Actividades de Monitoreo
Incumplimientos	2	3.1.3. Incumplimiento (I-01-VARIOS-2024): Deber de entregar Información para el ejercicio de las funciones de la Oficina de Control Interno.	Gestión del Conocimiento Gestión del Sistema Distrital de Cuidado	C4. Información y Comunicación
		3.2.3. Incumplimiento (I-02-VARIOS-2024): Falta de suscripción de algunas actas de Comités Institucionales.	Despacho de la Secretaria Planeación y Gestión Gestión Contractual	C3. Actividades de Control
Oportunidades de Mejora	2	3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional*	Planeación y Gestión Gestión Tecnológica Gestión Financiera	C5. Actividades de monitoreo.
		6.2.1. Oportunidad de Mejora No. (OM-02-VARIOS-2024): Inefectividad Planes de Mejoramiento Internos	Gestión del Conocimiento Planeación y Gestión Comunicación Estratégica Gestión Talento Humano Direccionamiento Estratégico	C5. Actividades de monitoreo.
TOTAL:	16			

Fuente. Elaboración propia

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

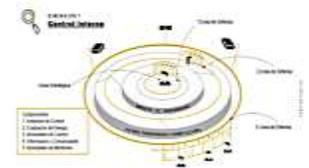
*Para esta oportunidad de mejora, ya se ha realizado por parte de los procesos responsables la formulación de PMI, en el marco del informe de auditoría de Cumplimiento "Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública", por lo que se sugiere revisar las acciones de mejora aplicables y viabilizar la inclusión de esta oportunidad de mejora en el seguimiento y ejecución de las acciones de mejora planteadas.

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. RESULTADOS DEL 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:

Imagen No. 1 - Resultados General

Nombre de la Entidad: SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	
Periodo Evaluado: 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
	
Estado del sistema de Control Interno de la entidad 90%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno	
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) [Justifique su respuesta]:	En proceso 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 2024, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFF reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 90% , 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 tres de los cinco componentes (Ambiente de Control, Actividades de Control e Información y Comunicación), los resultados de los componentes Evaluación de Riesgos y Actividades de Monitoreo se mantienen en los porcentajes evidenciados en la evaluación con corte al 30 de junio de 2024. 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 selección de funciones a temas relacionados con la estrategia de comunicación institucional, así como el impacto.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) [Justifique su respuesta]:	Si 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.
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)	Si 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 continuar con el ejercicio de establecer el 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.

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Imagen No. 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	97%	91%	6%
Evaluación de riesgos	Si	79%	79%	0%
Actividades de control	Si	83%	71%	13%
Información y comunicación	Si	93%	89%	4%
Monitoreo	Si	100%	100%	0%

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

3.1.1. Cumplimientos (C)

3.1.1.1 Ambiente de Control

- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han avalado modificaciones a los planes institucionales de la vigencia 2024, así como, se ha realizado seguimiento a los avances en la ejecución de estos.
- Para la vigencia 2024 se mantiene el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente
- Se evidenció que en el II Semestre de 2024, los Planes Estratégicos de Talento Humano, han venido desarrollándose acorde a lo establecidos y ha permitido evaluar la eficacia de los mismos.
- La Dirección de Talento Humano ha evidenciado mejoras en el seguimiento a los ingresos, permanencia y retiro de personal, dando cumplimiento normativo

3.1.1.2 Evaluación de Riesgos

- Se cuenta con Mecanismos que permiten la articulación de todos los instrumentos de planeación (PDD-PEI-PA-POAs) de los procesos y/o áreas.
- La Entidad cuenta con una política de Administración del Riesgo implementada y actualizada con la normativa aplicable (DAFP).
- En cumplimiento de las responsabilidades como 1a Línea de Defensa, los procesos de la SDMujer realizaron el seguimiento al II cuatrimestre de 2024 de los Riesgos y Controles, en los

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

tiempos establecidos y acorde con lo determinado por la Política de Administración del Riesgo.

- Los procesos realizan el reporte y registro periódico de la ejecución de los controles que buscan mitigar y/o disminuir la materialización del riesgo en el aplicativo LUCHA.
- La Entidad cuenta con un esquema institucional de Líneas de Defensa para los procesos, en el cual se definieron las responsabilidades de estos.
- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se presentan y valoran los resultados obtenidos en la evaluación de los controles establecidos para los riesgos identificados, respecto al diseño y ejecución de estos.

3.1.1.3 Actividades de Control

- En cumplimiento del Procedimiento "Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión, PG-PR-6", desde la 2a línea de defensa (OAP), se ha venido realizando el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los documentos del Sistema de Gestión asociados a los procesos.
- En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública, la 2a y 3a línea de defensa (OAP-OCI), han venido realizando el seguimiento y evaluación independiente del diseño de los controles, así como, el monitoreo de los riesgos, en concordancia con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo PG-PLT-1, y el Procedimiento Administración del Riesgo PG-PR-3.
- La Entidad, acorde con el Manual de Gestión Tecnológica GT-MA-1, ha realizado la identificación y determinación de los roles y usuarios para el uso de las infraestructuras tecnológicas.
- En el marco de los informes de evaluación de riesgos institucional efectuados por la Oficina de Control Interno, y en cumplimiento de su rol de tercera (3ª) línea de defensa, se han realizado la evaluación de los controles implementados que permiten mitigar los riesgos identificados en la prestación de servicios de terceros a la SDMujer.

3.1.1.4 Información y Comunicación

- La Entidad cuenta con procedimientos que permiten el manejo de la información entrante, así como la respuesta a esta, indicando los términos, los formatos establecidos por la SDMujer, y los criterios de calidad (coherencia, calidez, claridad y oportunidad), establecidos en el Manual para la Gestión de Peticiones Ciudadanas de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y como lo solicita la Dirección Distrital de Calidad del Servicio.
- En cumplimiento de la Directiva Distrital 001 del 03 de marzo de 2021 y del Manual para el registro y tratamiento de denuncias por posibles actos de corrupción y/o posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés AC-MA-2, la Entidad ha implementado canales de información para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares, así como mecanismos para su manejo, como son ORFEO, Bogotá Te Escucha, correos electrónicos de la DTH y la OCDI.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.1.1.5 Actividades de Monitoreo

- La aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2025 en cumplimiento del párrafo 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 20 de diciembre de 2024.

3.1.2. Fortalezas (F):

3.1.2.1. Ambiente de Control

- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han venido realizando el balance de contratación y alertas de cada una de las dependencias de la SDMujer.
- Para el II Semestre de la vigencia 2024 la entidad ajusto sus planes de bienestar en concordancia con los acuerdos sindicales suscritos con los diferentes sindicatos que participan en la Entidad.
- En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificaron los informes y certificados de supervisión, mediante los cuales se realiza el seguimiento de la ejecución contractual (obligaciones) y presupuestal, junto con los soportes requeridos para los respectivos pagos, dando cuenta del cumplimiento de 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, así mismo, se ha venido realizando el ejercicio de dar cierre a los expedientes contractuales de vigencias anteriores, con el fin de contar con la información actualizada en los sistemas contractuales aplicables a la Entidad.

3.1.2.2. Evaluación de Riesgos

- La Entidad ha definido un contexto estratégico y construido una matriz DOFA, que sirve de base en el proceso de identificación de riesgos y controles, el cual se encuentra en proceso de actualización, mediante un ejercicio de co-creación entre todas las dependencias de la SDMujer.
- La Oficina Asesora de Planeación, en el marco de las 3a y 4a sesiones del CICCI efectuados los 30/07/2024 y 16/09/2024, presentó a la Alta Dirección los Informes de Gestión de Riesgos de I y II Cuatrimestre 2024.
- Se realizó monitoreo a los riesgos asociados a corrupción por parte de la 2a y 3a línea de defensa.

3.1.2.3. Actividades de Control

- Para la presente vigencia se emitieron lineamientos con el propósito de realizar la actualización documental del Sistema Integrado de Gestión (caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, manuales, instructivos, políticas, protocolos, entre otros), actualización que se finalizara en el I semestre de 2025.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

- Se cuenta con un Sistema de Información Institucional "LUCHA", que centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos (Documental, Mejoramiento Continuo, Riesgos y Oportunidades, entre otros).
- Se han realizado actualizaciones en la infraestructura tecnológica de la Entidad, así como, en la continuidad del desarrollo de nuevos sistemas de información y/o aplicativos (PANDORA, SIMISIONAL2, ICOPS para Proveedores, entre otros), que faciliten el trabajo de las dependencias en el control y seguimiento de sus actividades.
- Se pudo evidenciar que en el aplicativo LUCHA, módulo de riesgos se realizaron los ajustes de la asignación de responsables de la ejecución y seguimiento de los riesgos y sus controles, permitiendo la segregación de funciones y guardando coherencia con los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos.

3.1.2.4. Información y Comunicación

- La Entidad permanentemente, realiza difusión, promoción y visibilización de la oferta de servicios y estrategias mediante piezas comunicativas y socialización de estas a través de redes sociales y página web institucional.
- Con el ánimo de gestionar la información relevante para alcanzar los objetivos institucionales, la Entidad ha diseñado sistemas de información propios, que permiten la captura y procesamiento de la información, así como, coadyuva a la toma de decisiones estratégicas y misionales (ICOPS, SIMISIONAL).

3.1.2.5. Actividades de Monitoreo

- 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 de la vigencia 2024.

3.1.3. **Incumplimiento (I-01-VARIOS-2024): Deber de entregar Información para el ejercicio de las funciones de la Oficina de Control Interno.**

Información y Comunicación

Condición 1: Con el propósito de realizar la Auditoría de Cumplimiento: Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Semestre de 2024, la Oficina de Control Interno solicitó información a las dependencias responsables, mediante memorando radicado No. 3-2024-007901 del 31/12/2024, sin embargo, no se recibió respuesta de las Direcciones de Gestión del Conocimiento y Gestión Sistema del Cuidado, solicitud reiterada a través de correo electrónico el día 14/01/2025.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Lo anterior, contraviene lo establecido en el artículo 151 del Decreto 403 de 2020 *"Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información (...)".*

Crterios:

- Artículo 151 del Decreto 403 de 2020 *"Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno."*

Causa:

- Falta de atención a solicitudes de información y correspondiente entrega de soportes.

Consecuencias:

- Presentación de informes con información incompleta para clientes internos y/o entes de control que pueden afectar otros procesos y/o generar investigaciones, sanciones y/o multas
- Dificultades en el ejercicio de la evaluación independiente.
- Apertura de investigaciones y/o sanciones de tipo disciplinario

3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional

A continuación, y por componente de control del MECI, se presentan oportunidades de mejora que faciliten el cumplimiento pleno de acciones mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional

3.1.4.1. Ambiente de Control

- En el marco de los Comités Institucionales (CIGD y CICCI) no se observa la presentación desde la Dirección Administrativa y Financiera de análisis de la información que se base en los reportes financieros para la posible toma de decisiones.
- La Oficina Asesora de Planeación, remitió la matriz *"PT01 - Matriz componentes SCI Consolidada SDMujer 2024"*, en la cual diligenció los lineamientos a su cargo, sin embargo, esta presentó las siguientes inconsistencias en su diligenciamiento
 - Falta de completitud en la información reportada respecto al Lineamiento 3.2
 - Se reporto información de un periodo diferente al de la evaluación (I semestre de 2024), en el lineamiento 5.3, generando incertidumbre en la veracidad de esta.
- Se continúan presentando debilidades en el manejo de la información, así como en la detección

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada, de acuerdo con los resultados del informe de auditoría interna al Proceso de Gestión Tecnológica efectuado por la Oficina de Control Interno, así como, en el informe de seguimiento estratégico al cumplimiento de la normativa archivística emitido por el Archivo de Bogotá para la vigencia 2023.

3.1.4.2. Evaluación de Riesgos²

- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública realizado por la OCI, se observó que la Entidad cuenta con un Procedimiento de Administración del Riesgo PG-PR-3, sin embargo, este continúa presentando debilidades en la identificación y determinación de controles adecuados y acciones preventivas que contribuyan a mitigar la ocurrencia de eventos de riesgo.

3.1.4.3. Actividades de Control

- La Oficina Asesora de Planeación, remitió la matriz “PT01 - Matriz componentes SCI Consolidada SDMujer 2024”, en la cual diligenció los lineamientos a su cargo, sin embargo, esta presentó la siguiente inconsistencia en su diligenciamiento:
 - Se reporto información de un periodo diferente al de la evaluación (I semestre de 2024), en el lineamiento 10.3, generando incertidumbre en la veracidad de esta.

Criterios:

- Resolución No. 0130 del 24/04/2024 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones” (Deroga las Resoluciones No. 0423/2020 y 0689/2021)
- Resolución No. 0323 del 10/08/2023 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones.”
- Política Administración del Riesgo PG-PL-1
- Procedimiento Administración del Riesgo – PG-PR-3
- Manual del SIG PG-MA-1 V3
- Artículo 151 del Decreto 403 de 2020 “*Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno.*”

² Respecto a estas OM del componente Evaluación de Riesgos, los responsables identificados en los informes indicados, realizaron la formulación de los respectivos Planes de Mejoramiento, los cuales serán objeto de seguimiento futuros por parte de la OCI.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Causas:

- Falta de atención en la revisión de las solicitudes de información y correspondiente entrega de soportes.
- Inobservancia de algunas de las funciones establecidas en los actos administrativos de los Comités Institucionales de la Entidad (CIGD y CICCI).

Consecuencias:

- Posible incumplimiento de las funciones a cargo de los Comités Institucionales (CIGD y CICCI).
- Presentación de informes con información inexacta para clientes internos y/o entes de control que pueden afectar otros procesos y/o generar investigaciones, sanciones y/o multas.
- Dificultades en el ejercicio de la evaluación independiente.
- Apertura de investigaciones y/o sanciones de tipo disciplinario.

3.2. COMITÉS INSTITUCIONALES DE LA SDMUJER

En el presente ejercicio auditor, en función de verificar la realización de los Comités Institucionales establecidos en la SDMujer y la aplicabilidad de las disposiciones establecidos en los actos administrativos que los crean, se solicitó mediante los siguientes radicados del 8 de enero de 2025 la información pertinente con el fin de hacer una validación de estos, así:

- Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y de Cartera – Memorando No. 3-2025-000012
- Comité de Contratación – Memorando No. 3-2024-000013
- Comité de Convivencia Laboral – Memorando No. 3-2024-000014
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST - Memorando No. 3-2024-000014
- Comité de Conciliación – Memorando No. 3-2024-000015
- Comité Institucional de Gestión y Desempeño: Memorando No. 3-2024-000016

En cuanto al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, al ser este despacho el responsable de la documentación, en el rol de Secretaría Técnica, desde la jefatura se procedio a entregar la información.

Es así, que se obtuvieron los siguientes resultados respecto a la verificación efectuada, así:

3.2.1. Cumplimiento (C): Suscripción de Actas de Comités Institucionales, según muestra.

En la verificación de los diferentes Comités existentes en la SDMujer, se evidenció que los Comités de Convivencia Laboral, Conciliación, Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y Técnico de Sostenibilidad Contable y de Cartera, efectuaron las sesiones establecidas normativamente, así

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

como, cuentan con las actas de dichas sesiones debidamente diligenciadas y suscritas por la (el) Presidenta y la (el) Secretario Técnico de la instancia.

Tabla 4. Resultados de Verificación Suscripción Actas Comités Institucionales II Semestre 2024

Verificación de Sesiones y Actas de los Comités Institucionales						
II Semestre de 2024						
Comité Institucional	No Sesiones		Actas			
	Ordinarias	Extraordinarias	No	Aprobadas	Suscritas	Pendientes de Aprobación
Convivencia Laboral	2	2	6	✓	✓	
			7	✓	✓	
			8	✓	✓	
			9	✓	✓	
Conciliación	12		13	✓	✓	
			14	✓	✓	
			15	✓	✓	
			16	✓	✓	
			17	✓	✓	
			18	✓	✓	
			19	✓	✓	
			20	✓	✓	
			21	✓	✓	
			22	✓	✓	
			23	✓	✓	
Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	6		7	✓	✓	
			8	✓	✓	
			9	✓	✓	
			10	✓	✓	
			11	✓	✓	
			12	✓	✓	
Técnico de Sostenibilidad Contable y de Cartera	1		20	✓	✓	

Fuente. Elaboración propia con información recibida por los Comités Institucionales de la SDMujer.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.2.2. Cumplimiento (C): Quórum Decisorio comités Institucionales, según muestra.

Respecto a los Comités existentes en la SDMujer, se procedió a efectuar prueba correspondiente al quorum mínimo decisorio en estas instancias, evidenciándose lo siguiente:

Tabla 5. Resultados de Verificación Quorum Actas Comités Institucionales II Semestre 2024

II Semestre de 2024			
Comité Institucional	Asistencia - Quorum		
	No Acta	Total Asistentes	Mínimo Quorum
Convivencia Laboral	6	4	3
	7		
	8		
	9		
Coordinación de Control Interno	3	7	4
	4	7	
	5	6	
Gestión y Desempeño	8	15	9
	9	15	
	10	17	
	11	17	
	12	15	
	13	14	
	14	14	
	15	14	
16	14		
Conciliación	13	7	3
	14	7	
	15	7	
	16	7	
	17	7	
	18	7	
	19	7	
	20	6	
	21	8	
	22	7	
	23	7	
24	7		
Contratación	29	9	5
	30	9	
	31	9	
	32	9	
	33	9	
	34	9	
35	9		

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

II Semestre de 2024			
Comité Institucional	Asistencia - Quorum		
	No Acta	Total Asistentes	Mínimo Quorum
Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	7	4	3
	8	3	
	9	3	
	10	3	
	11	3	
Técnico de Sostenibilidad Contable y de Cartera	20	10	5

Fuente. Elaboración propia con información recibida por los Comités Institucionales de la SDMujer.

3.2.3. Incumplimiento (I-02-VARIOS-2024): Falta de Suscripción de Actas de Comités Institucionales

Condición: En la revisión de las actas de los comités Institucionales presentes en la SDMujer, se observa que las actas de algunas de estas instancias no cuentan con la suscripción (firmas) completa de los responsables (Presidenta/e y Secretaria/o Técnica/o), así:

Tabla 6. Resultados de Verificación Suscripción Actas Comités Institucionales II Semestre 2024

Verificación de Sesiones y Actas de los Comités Institucionales						
II Semestre de 2024						
Comité Institucional	No Sesiones		Actas			
	Ordinarias	Extraordinarias	No	Aprobadas	Suscritas	Pendientes de Aprobación
Coordinación de Control Interno	2	1	3	✓	✓	
			4	✓	✓	
			5			✓
Gestión y Desempeño	9		8	✓	✗	
			9	✓	✗	
			10	✓	✓	
			11	✓	✓	
			12	✓	✓	
			13	✓	✓	
			14	✓	✓	
			15	✓	✓	
16	✓	✗				

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Verificación de Sesiones y Actas de los Comités Institucionales						
II Semestre de 2024						
Comité Institucional	No Sesiones		Actas			
	Ordinarias	Extraordinarias	No	Aprobadas	Suscritas	Pendientes de Aprobación
Contratación		7	29	✓	✗	
			30	✓	✗	
			31	✓	✗	
			32	✓	✗	
			33	✓	✗	
			34	✓	✗	
			35	✓	✗	

Fuente. Elaboración propia con información recibida por los Comités Institucionales de la SDMujer

La tabla anterior, evidencia en detalle las siguientes situaciones observadas en la verificación de la actas

Tabla 7. Observaciones Verificación Suscripción Actas Comités Institucionales II Semestre 2024

Se encuentran con firma del Secretario Técnico, a falta de la presidenta del Comité
Se encuentran en Word (borrador), sin firmas

Fuente. Elaboración propia con información recibida por los Comités Institucionales de la SDMujer

Criterios:

- Artículo 8 de la Resolución No. 0130 del 24/04/2024 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones” (Deroga las Resoluciones No. 0423/2020 y 0689/2021)
- Artículo 10 de la Resolución No. 0323 del 10/08/2023 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones.”
- Artículo 8 de la Resolución No. 344 del 23/08/2023 “Por la cual se conforma y reglamenta el Comité de Contratación de la Secretaría Distrital de la Mujer.”

Causas:

- Inobservancia de algunas de las funciones establecidas en los actos administrativos de los Comités Institucionales de la Entidad.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Consecuencias:

- Posible incumplimiento de las funciones a cargo de los Comités Institucionales.
- Apertura de investigaciones y/o sanciones de tipo disciplinario.

4. CONCLUSIONES

Como resultado de la verificación y seguimiento sobre el cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG acorde con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la Circular Externa N° 100-006 del 19 de diciembre de 2019, la Secretaría Distrital de la Mujer ha venido dando cumplimiento de las disposiciones en materia de Sistema de Control Interno y Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad, así:

- 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 2024, 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 90%, 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 tres (3) de los cinco (5) componentes (Ambiente de Control 6%, Actividades de Control 13% e Información y Comunicación 4%).
- Los resultados de los componentes Evaluación de Riesgos y Actividades de Monitoreo se mantienen en los porcentajes evidenciados en la evaluación con corte al 30 de junio de 2024 (100%)
- Esta evaluación al Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer permite evidenciar la efectividad del mismo, en razón a que su diseño esta 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.

Por otra parte, se observó que la Entidad, ha dado cumplimiento a la realización de los Comités Institucionales establecidos normativamente, sin embargo, se observó debilidades en cuanto a la oportunidad en el diligenciamiento de las actas (firmas de responsables), que permitan validar la toma de decisiones enmarcadas en estos Comités.

No obstante, será importante seguir trabajando en acciones que permitan fortalecer el cumplimiento de las metas establecidas para la presente vigencia y, los soportes presentados que demuestren el

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

cumplimiento, reflejados en dos (2) Incumplimientos y dos (2) oportunidades de mejora, las cuales tienen como propósito la mejora de la Entidad frente al cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno.

5. RECOMENDACIONES

- Se recomienda 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.
- Establecer controles en los procesos que permitan verificar la información y evidencias aportadas en las solicitudes de información de entes de control, que permitan evidenciar su cumplimiento.
- Solicitar acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, respecto a la identificación, determinación y redacción de los riesgos y controles, acorde a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Se exhorta a las dependencias responsables de la conservación documental de las actas de los Comités Institucionales establecidos en la SDMujer, a dar cumplimiento a lo establecido en las funciones de cada Comité respecto a la gestión del archivo de estos documentos y de sus anexos que soporten las decisiones tomadas en estos.
- Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación respecto a los planes de mejoramiento cuya evaluación de efectividad ha dado como resultado inefectiva (ineficaz en LUCHA), debido a que la problemática y causa raíz generadora del hallazgo persiste.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme a los resultados presentados se solicita informar a esta Oficina en los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones de mejora a implementar, en cumplimiento del procedimiento de la mejora vigente de la SDMujer. Para el caso de las *Oportunidades de Mejora* comunicadas, es potestativo del líder de proceso o unidad auditable establecer un tratamiento a través de la formulación de acciones preventivas o de mejora. No obstante, en caso de no hacerlo, deberá documentar las razones y declarar que asume el riesgo, si aplica.

6.1. Evaluación de Eficacia Planes de Mejoramiento Internos Vigentes.

Con ocasión del Informe de Cumplimiento a la Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Semestre de 2024 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 dos (2) acciones de mejora formuladas por los diferentes procesos responsables (Ver tabla 8) y que al corte

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

de 31 de diciembre de 2024 se encontraban con estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

Tabla 8. Relación acciones de mejora abiertas de Planes de Mejoramiento Internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023- PAA 2024	Gestión del Conocimiento	1
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Semestre de 2024 PAA 2024	Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	1
Total		2

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°1 del presente informe

6.1.1. Cumplimiento (C): Acciones Cerradas del Plan de Mejoramiento Interno.

- 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.
- Del total de las acciones revisadas (2), el 100% (2) se desarrollaron de acuerdo con lo formulado y son consecuentes con las situaciones identificadas (hallazgo/oportunidad de mejora) por lo cual se determinó el cierre, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 9. Relación acciones de mejora cerradas

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas	Cerrada	Cerrada con observación y/o recomendación
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023- PAA 2024	Gestión del Conocimiento	1	1	
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Semestre de 2024 PAA 2024	Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	1	1	
Total		2	2	

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA)

6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos - Evaluación Independiente

De acuerdo con la funcionalidad del aplicativo LUCHA en el módulo de mejoramiento y como parte del presente seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos, se realizó evaluación de la efectividad de una muestra de las acciones de mejora cerradas con el propósito de verificar que

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

las ejecuciones de dichas acciones fueron conducentes a mejorar la gestión de los procesos después de su cumplimiento. En ese sentido, se procedió a validar la efectividad de dieciocho (18) acciones de mejora como se evidencia a continuación

Tabla 10. Muestra acciones de mejora objeto de evaluación de efectividad

Ítem	Fuente de Auditoría	ID Aplicativo LUCHA
1	Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem2022 PAA 2023	1072, 1075, 1077, 1079, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1102, 1140
2	Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	1219, 1220, 1221, 1222

Fuente. Elaboración propia de acuerdo con información obtenida del aplicativo "Lucha", módulo mejoramiento continuo.

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

De las 18 acciones de mejora evaluadas en términos de efectividad, se identificó que el 50% (9 acciones) fueron efectivas, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materialice nuevamente, por otro lado, el 50% restante (9 acciones) fueron calificadas como inefectiva, si bien se dio cumplimiento de las acciones formuladas, se identificó que persisten las deficiencias identificadas en los hallazgos u oportunidades de mejora.

Tabla 11. Resultados evaluación efectividad planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No Acciones por evaluar	No Acciones efectivas *	No Acciones inefectivas *
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem2022 PAA 2023	Gestión del Conocimiento	2	1	1
	Atención a la Ciudadanía	1	1	---
	Gestión Disciplinaria	1	1	---
	Planeación y Gestión	2	---	2
	Comunicación Estratégica	3	---	3
	Gestión Talento Humano	2	---	2
	Gestión Documental	1	1	---
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1	1	---	

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No Acciones por evaluar	No Acciones efectivas *	No Acciones inefectivas *
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1	1	---
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Gestión del Sistema Distrital de Cuidado	1	1	---
	Gestión Disciplinaria	1	1	---
	Direccionamiento Estratégico	1	---	1
	Planeación y Gestión	1	---	1
Total		18	8	10

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información obtenida del aplicativo "Lucha", módulo mejoramiento continuo

* Para el aplicativo LUCHA (Kawak), se lee Eficaz

** Para el aplicativo LUCHA (Kawak) Ineficaz

6.2.1. Oportunidad de Mejora No. (OM-02-VARIOS-2024): Inefectividad Planes de Mejoramiento Internos

De acuerdo con los Informes de Auditoría a la Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno efectuados por parte de la Oficina de Control Interno de las dos últimas vigencias (2023 y el I Semestre de 2024) se observó la reiteración de las debilidades evidenciadas, así:

- ID 1072: En el informe de EISCI II Semestre de 2023 , se continúa observando debilidades relacionadas con el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-02-VARIOS-2024): Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura.
- ID 1083: En el informe de EISCI I Semestre de 2024 , se continúa observando debilidades relacionadas el diseño y la ejecución de controles de los riesgos.
 - 2024 - Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024):Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional
 - * Ausencia procedimientos
 - * Presentaciones temas Comités Institucionales
 - * **Debilidades en diseño y ejecución de controles ****
 - * Debilidades en entrega de información a entes de control
- ID 1084: En los informes de EISCI I Semestre de 2023 y 2024 , se continúan observando

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

debilidades relacionadas con el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución

- 2023 - Oportunidad de Mejora (O-05-VARIOS-2023): Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución
 - 2024 - Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional
 - * Ausencia procedimientos
 - * Presentaciones temas Comités Institucionales
 - * Debilidades en diseño y ejecución de controles **
 - * **Debilidades en entrega de información a entes de control**
- ID 1085: en el informe de EISCI II Semestre de 2023 , se continúa observando debilidades relacionadas con el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-02-VARIOS-2024): Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura.
 - ID 1086: En el informe de EISCI I Semestre de 2023 , se continúa observando debilidades relacionadas con análisis y evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso de personal (lineamiento 4.2)
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-03-GTH y PG-2023): Ausencia de análisis y/o evaluación dentro del marco del ambiente de control.
 - ID 1087: En el informe de EISCI I Semestre de 2023 , se continúa observando debilidades referentes a directrices de evaluación de canales de comunicación internos y externos.
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-08-CE-2023): Socialización de las directrices definidas para la comunicación interna y externa y el seguimiento efectuado en el marco de las instancias institucionales.
 - ID 1088: En los informes de EISCI I y II Semestre de 2023 y I Semestre de 2024 , se continúan observando planes de mejoramiento cuyas acciones se encuentran vencidas .
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-11-SEC-2023): Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-03-VARIOS-2024): Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno
 - 2024 - Oportunidad de Mejora (OM-04-VARIOS-2024): Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 <small>Al contestar, citar el número</small> Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

- ID 1102: En los informes de EISCI I y II Semestre de 2023, se continúan observando debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución, así como, debilidades en el seguimiento a PM desde la segunda línea de defensa.
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-04-PG-2023): Debilidades en el reporte y entrega de evidencias
 - 2023 - Oportunidad de Mejora (O-10-PG-2023): Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa
 - 2024 - Oportunidad de Mejora (O-02-VARIOS-2024): Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura.

- ID 1221: En el informe de EISCI II Semestre de 2023, se continúa observando debilidades respecto a las acciones de mejora formuladas en los Planes de Mejoramiento, por el vencimiento de la ejecución de las acciones.
 - 2024 - Oportunidad de Mejora (O-03-VARIOS-2024): Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno.

Lo anterior, permite inferir que las problemáticas y causas raíz generadoras de los hallazgos persisten.

7. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Resultados Evaluación de eficacia de Planes de Mejoramiento Internos corte 31 diciembre 2024	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 1. Evaluac_Eficacia_PM EISCI II SEM 2024.xlsx
Resultados Evaluación de efectividad a Planes de Mejoramiento Internos corte 31 diciembre 2024	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 2. Evaluac_Efectividad_PM EISCI II SEM 2024.xlsx
Conclusiones Estado Sistema Control Interno II Semestre 2024	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 3. Conclusiones Estado SCI _ II SEM 2024

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Al contestar, citar el número Radicado: 3-2025-000213 Fecha: 29-01-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

8. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró
Maryam Paola Herrera M
 Auditor (a) Interno

Elaboró
Jaqueline Prieto C
 Auditor (a) Acompañante

*La auditora Jaqueline Prieto C, acompañó en el presente trabajo de auditoría, no firma el presente informe, dado que actualmente se encuentra en una situación administrativa (vacaciones).

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y Aprobó
Andrés Pabón Salamanca
 Jefe (a) de Oficina

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 Auditorías Internas, 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.
- Las "Oportunidades de Mejora" y "Recomendaciones" será importante que sean analizadas, y se incentiva su tratamiento a través de los planes de mejoramiento en virtud de la posible materialización de un riesgo y la mejora continua.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.
- La comunicación interna remisoría del presente resultado de trabajo de auditoría interna se constituirá como el informe ejecutivo e incluirá como mínimo el resumen del resultado, las recomendaciones y la solicitud del plan de mejoramiento.