

	<b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	<b>Código:</b> SEC-FO-2	<b>*3-2025-000360*</b> Radicado: <b>3-2025-000360</b> Fecha: 17-02-2025
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Versión:</b> 05	

## Auditoría Interna de seguimiento Planes de Mejoramiento externos e internos (Informe Final)

### TABLA DE CONTENIDO

<b>1. DESCRIPCIÓN GENERAL .....</b>	<b>2</b>
1.1. <i>Criterios de Auditoría .....</i>	3
1.2. <i>Metodología .....</i>	4
<b>2. LIMITACIONES .....</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA.....</b>	<b>5</b>
3.1. <i>GENERALIDADES ACCIONES DE MEJORA SDMUJER.....</i>	8
3.2. <i>PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS (CONTRALORÍA DE BOGOTÁ).....</i>	9
3.2.1.    Cumplimiento (C): Acciones de mejora externas ejecutadas conforme a los tiempos e indicadores propuestos .....	10
3.2.2.    Oportunidad de mejora (OM-01-Varios-2025): Ejecución de acciones de mejora en temporalidades diferentes a las dispuestas en la acción de mejora.....	10
3.2.3.    Oportunidad de mejora (OM-02-Varios-2025): Formalización de los controles y documentos propuestos por el proceso bajo el Sistema Integrado de Gestión.....	11
3.2.4.    Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2025): Acciones de mejora cumplidas por fuera de las fechas propuestas para su ejecución. ....	12
3.3. <i>PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS SDMUJER.....</i>	14
3.3.1.    Cumplimiento (C): Acciones de mejora internas ejecutadas conforme a los tiempos de ejecución.....	16
3.3.2.    Oportunidad de mejora (OM-04-GTH-2025): Registrar fechas de actualización en la matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de controles.....	16
3.3.3.    Oportunidad de mejora (OM-05-GTH-2025): Cargue inoportuno de evidencias en el aplicativo “Lucha” .....	17
3.3.4.    Oportunidad de mejora (OM-06-Varios-2025): Evidencias con criterios de integridad, completitud y coherencia con la acción de mejora propuesta. ....	18
3.3.5.    Incumplimiento (I-01-Varios-2025): Procedimiento “Mejora Continua” PG-PR-07, V2, acciones declaradas incumplidas 19	19
3.3.6.    Oportunidad de mejora (OM-07-Varios-2025): Acciones de mejora internas que superaron sus fechas de ejecución y no se han culminado.....	20
3.4. <i>APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO INTERNO “MEJORA CONTINUA (PG-PR-07, V02)”.....</i>	21
<b>4. CONCLUSIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>5. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>24</b>
<b>7. FIRMAS.....</b>	<b>25</b>

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL

<b>VIGENCIA</b>	2022 al 2024
<b>TITULO DE LA AUDITORIA</b>	Auditoría Interna de seguimiento planes de mejoramiento internos y externos.
<b>TIPO DE AUDITORIA</b>	Auditoría de seguimiento
<b>UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)</b>	<p>Proceso de Gestión Contractual</p> <p>Proceso de Gestión Administrativa</p> <p>Proceso de Gestión Financiera</p> <p>Proceso de Gestión Documental</p> <p>Proceso de Gestión del Sistema Distrital del Cuidado</p> <p>Proceso de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias</p> <p>Proceso de Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres</p> <p>Proceso de Gestión Disciplinaria</p> <p>Proceso de Gestión Jurídica</p> <p>Proceso de Comunicación Estratégica</p> <p>Proceso de Gestión del Conocimiento</p> <p>Proceso de Gestión de Talento Humano</p> <p>Proceso de Direccionamiento Estratégico</p> <p>Proceso de Planeación y Gestión</p> <p>Proceso de Gestión de Políticas Públicas</p> <p>Proceso de Gestión Tecnológica</p> <p>Proceso de Atención a la Ciudadanía</p> <p>Proceso de Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres</p> <p>Proceso de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres</p>
<b>RESPONSABLE (S)</b>	<p>Dirección de Contratación</p> <p>Dirección Administrativa y Financiera</p> <p>Dirección del Sistema Distrital del Cuidado</p> <p>Dirección de Eliminación de Violencias contra la Mujer y el Acceso a la Justicia</p> <p>Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades</p> <p>Oficina de Control Interno Disciplinario</p> <p>Oficina Asesora Jurídica</p>

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

	Oficina Asesora de Comunicaciones Dirección de Gestión del Conocimiento Dirección de Talento Humano Dirección de Derechos y Diseño de Políticas Subsecretaría de Gestión Corporativa Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad Asesora de Despacho Oficina Asesora de Planeación Dirección de Territorialización de Derechos y Participación
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar y verificar el avance de las acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá que se encuentran en estado abierto para el reporte de rendición de la cuenta anual, así como verificar las acciones suscritas a nivel interno con ocasión a auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno con el fin de concluir su posible cierre conforme a las evidencias aportadas por los responsables de la ejecución de actividades.
<b>ALCANCE</b>	Corte 31 de diciembre del 2024 para las acciones suscritas con la Contraloría de Bogotá y las acciones internas corte 31 de enero del 2025.
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	10 al 17 de febrero del 2025.
<b>EQUIPO AUDITOR<sup>1</sup></b>	Anyi Paola Castillo Avendaño- APCA- Auditora Líder. Maryam Paola Herrera Morales- MPHM- Auditora Interna. Karol Mishelld Tausa García- KMTG- Auditora Interna.

### 1.1. Criterios de Auditoría

- Resolución Reglamentaria 036 del 28 de diciembre del 2023 de la Contraloría de Bogotá D.C. “Por la cual se modifica y reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C. y se adopta el procedimiento interno”
- Procedimiento Interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02)
- Aplicativo LUCHA “Para una gestión con visión”

<sup>1</sup> 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	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

## 1.2. Metodología

El trabajo de auditoría 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 internos establecidos para el proceso Seguimiento, Evaluación y Control.

### ***Planeación del seguimiento a planes de mejoramiento***

- Se remitió Memorando No. 3-2025-000221 del 30/01/2025 de síntesis y alertas buscando que las dependencias cargarán con oportunidad las evidencias en el aplicativo “Lucha” para el seguimiento a efectuar desde la Oficina de Control Interno.
- Identificar en matriz de consolidación los resultados de seguimiento a planes de mejoramiento internos en los trabajos de auditoría realizados por la Oficina de Control Interno en el 2024.
- Establecer planes de mejoramiento internos abiertos para su respectivo seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.
- Determinar las acciones de mejora de la Contraloría de Bogotá se encuentran en estado abierto para su respectivo seguimiento en el presente informe.

### ***Desarrollo del seguimiento a planes de mejoramiento***

- El aplicativo vigente del Sistema Integrado de Gestión para la formulación, cargue de evidencias, seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento es “Lucha” por lo cual a través de éste se efectuó la revisión de evidencias para el seguimiento que adelantó la oficina de control interno a los planes de mejoramiento internos y externos.
- Seguimiento a las acciones de mejora mediante en estado abierto de la Contraloría de Bogotá a través del aplicativo “Lucha”
- Seguimiento a las acciones de mejora internas en estado abierto mediante el aplicativo “Lucha”.
- Recolección de evidencias y organización de soportes de cumplimiento por hallazgo.
- Registro de seguimiento en la matriz de planes de mejoramiento diseñada por la Oficina de Control Interno.
- Reporte en el aplicativo “Lucha” de los seguimientos efectuados en el respectivo informe.
- Reporte en la rendición de cuenta anual de planes de mejoramiento de la Entidad ante la Contraloría de Bogotá D.C.

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:

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

- 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, Versión02; 2) 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 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. V02.

## 2. LIMITACIONES

En la presente auditoría de seguimiento no se presentaron limitaciones.

## 3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

Resultados del análisis y verificación al estado y avance de los siguientes procesos: Gestión Contractual, Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión Documental, Gestión del Sistema Distrital del Cuidado, Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias, Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres, Gestión Disciplinaria, Gestión Jurídica, Comunicación Estratégica, Gestión del Conocimiento, Gestión de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Planeación y Gestión, Gestión de Políticas Públicas, Gestión Tecnológica, Atención a la Ciudadanía, Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres y Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres, se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

**Tabla 1.** Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente del MECI
Cumplimientos	2	3.2.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora externas ejecutadas conforme a los tiempos e indicadores propuestos	Dirección de Contratación, Dirección del Sistema Distrital de Cuidado, Dirección de	C3. Actividades de Control.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente del MECI
			Eliminación de Violencias contra la Mujer y Acceso a la Justicia, Dirección de Gestión del Conocimiento, Dirección de Talento Humano, Dirección Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Planeación, Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad y Despacho-Comunicaciones	
		3.3.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora internas ejecutadas conforme a los tiempos de ejecución.	Territorialización de la Política Pública, Atención a la Ciudadanía, Gestión del Sistema Distrital de Cuidado, Gestión de Talento Humano, Seguimiento Evaluación y Control, Gestión del Conocimiento, Gestión Disciplinaria, y Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	C3. Actividades de Control.
Incumplimientos	1	Incumplimiento (I-01-Varios-2025): Procedimiento "Mejora Continua" PG-PR-07, V2, acciones declaradas incumplidas	Gestión Administrativa Gestión Tecnológica Gestión Contractual Gestión Talento Humano	C5. Actividades de monitoreo.
Oportunidades de Mejora	7	Oportunidad de mejora (OM-01-Varios-2025): Ejecución de acciones de mejora en temporalidades diferentes a las dispuestas en la acción de mejora.	Dirección de Talento Humano Dirección de Contratación Dirección Administrativa y Financiera	C5. Actividades de monitoreo.
		Oportunidad de mejora (OM-02-Varios-2025):	Gestión Administrativa Gestión Tecnológica	C1. Ambiente de Control.

	<b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	<b>Código:</b> SEC-FO-2 <b>Versión:</b> 05	<b>*3-2025-000360*</b> Radicado: <b>3-2025-000360</b> Fecha: 17-02-2025
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 19/03/2024	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente del MECI
		Formalización de los controles y documentos propuestos por el proceso bajo el Sistema Integrado de Gestión		
		Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2025): Acciones de mejora cumplidas por fuera de las fechas propuestas para su ejecución.	Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia Dirección de Contratación Gestión Tecnológica	C5. Actividades de monitoreo.
		Oportunidad de mejora (OM-04-GTH-2025): Registrar fechas de actualización en la matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de controles.	Gestión del Talento Humano	C3. Actividades de control.
		Oportunidad de mejora (OM-05-GTH-2025): Cargue inoportuno de evidencias en el aplicativo "Lucha"	Gestión del Talento Humano	C5. Actividades de monitoreo.
		Oportunidad de mejora (OM-06-Varios-2025): Evidencias con criterios de integridad, completitud y coherencia con la acción de mejora propuesta.	Gestión Contractual Gestión del Talento Humano Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias Planeación y Gestión Administrativa	C5. Actividades de monitoreo.
		Oportunidad de mejora (OM-07-Varios-2025): Acciones de mejora internas que superaron sus fechas de ejecución y no se han culminado	Gestión Administrativa Gestión Tecnológica Gestión Contractual Gestión del Talento Humano Gestión Financiera Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	C5. Actividades de monitoreo.
<b>TOTAL:</b>	<b>10</b>			

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

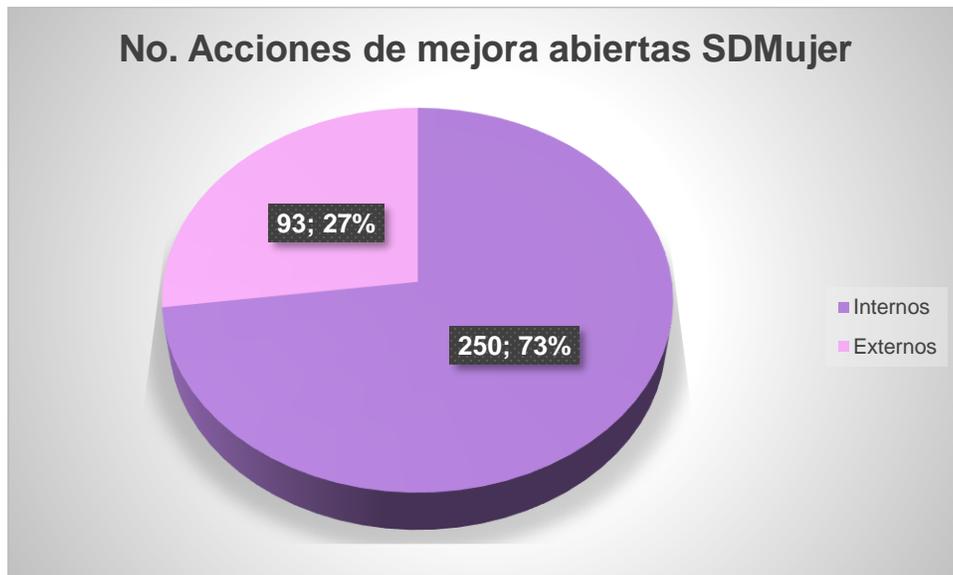
	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

### 3.1. GENERALIDADES ACCIONES DE MEJORA SDMUJER.

La Secretaría Distrital de la Mujer a corte del 31 de diciembre del 2024, posee un total de **93 acciones de mejora suscritas con Entes de Control Externos**, especialmente con la Contraloría de Bogotá, dado que conforme a indagaciones realizadas a la Oficina Asesora de Planeación, como encargada de asesorar los procesos de formulación de planes de mejoramiento de la Entidad y de acuerdo con el reporte generado por el aplicativo “Lucha”, NO se evidencian acciones suscritas con ningún otro ente de control.

Asimismo, cabe mencionar que, con respecto a las acciones internas, se identificó a corte del 31 de enero del 2025 un total de **250 acciones de mejora en estado abierto**, de las cuales es importante precisar que el 60% (152 acciones) ya se cumplieron, sin embargo, el sistema las reporta como abiertas dado que están sujetas a planes de mejoramiento que poseen actividades pendientes aún por finalizar. Por lo anterior, la Entidad actualmente cuenta con un total de **343 acciones de mejora abiertas** tanto internas como externas conforme al reporte del aplicativo “Lucha” como el medio oficial para efectuar los procesos de formulación, cargue de evidencias, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento.

**Gráfica 1.** Acciones de mejora abiertas en la Secretaría Distrital de la Mujer.



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con reporte del aplicativo “Lucha”

En relación con lo anterior, se procedió a efectuar por parte de la Oficina de Control Interno, el seguimiento a **191 acciones de mejora (93 externas y 98 internas)**, teniendo presente que de las 250 acciones de mejora internas abiertas, sólo el 40% (98 acciones) están pendientes por seguimiento para determinar su cierre y el del plan de mejoramiento al que hacen parte. En los

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

siguientes capítulos se podrá conocer a detalle los resultados del seguimiento efectuado por esta oficina.

### 3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS (CONTRALORÍA DE BOGOTÁ).

De acuerdo con el reporte obtenido mediante el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal- SIVICOF a corte del 31 de diciembre del 2024, se identificó un total de 93 acciones de mejora abiertas como resultado de auditorías realizadas por el ente de control entre las vigencias 2023 y 2024. En razón a la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno, se determinó los siguientes resultados (Ver anexo 1):

- El 60%, equivalente a 56 acciones de mejora cumplieron conforme a los indicadores y tiempos propuestos.
- El 14% (13 acciones) se concluye su cumplimiento, sin embargo, se dejó observación dado que se identificaron aspectos susceptibles a mejorar para permitir mitigar la causa raíz de los hallazgos generados.
- El 26% correspondiente a 24 acciones de mejora, están en ejecución dentro de los tiempos programados, que culminarán durante la vigencia 2025.

**Tabla 2.** Estado de las acciones de mejora de acuerdo evaluación OCI.

Nombre de la auditoría	No. Hallazgos	No. Acciones	Cumplida	Cumplida con observación	En ejecución
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2023 COD 30	13	16	16	-	-
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2023 COD 31	4	6	4	2	-
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2024 CODIGO 34	10	12	1	3	8
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2024 CODIGO 35	11	12	-	-	12
CB AUDITORIA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN PAD 2024 CODIGO 37	6	7	6	1	-
CB AUDITORIA DE REGULARIDAD PAD 2023 COD 29	1	1	1	-	-
CB AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTIÓN CÓDIGO 36 PAD 2024	29	39	28	7	4
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>93</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>24</b>

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con evaluación OCI corte 31 de diciembre del 2024.

En ese sentido, se observó que se tuvo un buen nivel de cumplimiento en términos generales, por lo cual se determina:

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

### 3.2.1. **Cumplimiento (C): Acciones de mejora externas ejecutadas conforme a los tiempos e indicadores propuestos**

De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno, se identificó un total de 56 acciones de mejora correspondientes a las áreas de Dirección de Contratación, Dirección del Sistema Distrital de Cuidado, Dirección de Eliminación de Violencias contra la Mujer y Acceso a la Justicia, Dirección de Gestión del Conocimiento, Dirección de Talento Humano, Dirección Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Planeación, Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad y Despacho- Comunicaciones que lograron el cumplimiento de la actividad formulada dentro de los tiempos de ejecución y acorde a los indicadores propuestos.

Por otro lado, cabe mencionar que el estado de las **“ACCIONES CUMPLIDAS CON OBSERVACIÓN”** se debió a aspectos que se identificaron en función de la mejora continua para evitar su permanencia en el tiempo, así como mitigar la materialización de riesgos como el cierre ineficaz o inefectivo por parte del Ente de Control:

### 3.2.2. **Oportunidad de mejora (OM-01-Varios-2025): Ejecución de acciones de mejora en temporalidades diferentes a las dispuestas en la acción de mejora.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha”, se identificó que las acciones de mejora se ejecutaron en temporalidades diferentes a las dispuestas en la formulación de la acción para los siguientes casos:

- **ID1404 (Dirección de Talento Humano):** Se evidencia RESOLUCIÓN No. 0396 DE 22 OCT 2024 “Por medio de la cual se efectúan modificaciones en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la Secretaría Distrital de la Mujer para la vigencia fiscal de 2024” Adicionalmente, se adjunta documento en Excel donde se relaciona cuadro con traslados presupuestales efectuados entre los meses de mayo a diciembre del 2024. Por lo anterior, si bien se dio cumplimiento a la acción de mejora, es importante tener en cuenta las periodicidades establecidas dado que su ejecución no fue trimestral conforme a lo propuesto, en ese sentido, se determina el cumplimiento con observación.
- **ID1420 (Dirección de Contratación):** Se evidencia formato de estudios previos con el código GC-FO-43, V04 en los cuales se incluyó en el literal j) la siguiente obligación: "j) Utilizar los formatos del Sistema Integrado de Gestión vigentes. Asimismo, se adjunta correo de sensibilización del 31/12/2024 donde se extiende la invitación al uso de formatos aprobados en el Sistema Integrado de Gestión. Por lo anterior, si bien se dio cumplimiento a la acción de mejora, es importante tener en cuenta las periodicidades establecidas dado que su ejecución no fue trimestral conforme a lo propuesto, en ese sentido, se determina el cumplimiento con observación.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

- **ID1431 (Dirección Administrativa y Financiera):** Se evidencia correo del 11/09/2024 en la cual se proporciona información sobre la reprogramación del cuarto trimestre del PAC para la vigencia 2024. Adicionalmente, acta del 29/11/2024 con el fin de efectuar sensibilización sobre la programación del PAC para la vigencia 2025 junto con el respectivo listado de asistencia de los participantes. Por lo anterior, si bien se dio cumplimiento a la acción de mejora, es importante tener en cuenta las periodicidades establecidas dado que su ejecución no fue trimestral conforme a lo propuesto, en ese sentido, se determina el cumplimiento con observación.

**Criterio:** Procedimiento Interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02) que establece en la Política de Operación No.11 *“La lideresa o líder de proceso, el personal enlace MIPG y equipo de trabajo, conforme a programación, realizara la ejecución de las actividades formulada, asegurando la obtención de los productos esperados, cumpliendo los plazos establecidos, así dar cumplimiento al plan de mejoramiento. Se recomienda que cada dependencia realice seguimientos periódicos a sus acciones y cargar los registros en el aplicativo definido por la Entidad, analizando si la acción se está ejecutando a tiempo y conforme a lo programado, o si se requiere solicitar un ajuste a la acción...”*

**Causa:** Posible falta de monitoreo por parte de los procesos responsables para garantizar que se cumpla con las periodicidades formuladas en la acción de mejora formuladas.

**Efecto:** Posible generación de incumplimientos en las fechas de ejecución de las acciones de mejora propuestas por los procesos como resultado de las revisiones adelantadas por el Ente de Control.

### **3.2.3. Oportunidad de mejora (OM-02-Varios-2025): Formalización de los controles y documentos propuestos por el proceso bajo el Sistema Integrado de Gestión.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha” se identificaron las siguientes situaciones:

- **ID1415 (Gestión Administrativa):** su indicador está enfocado en “MECANISMO DE CONTROL EXPEDIDO”, para lo cual el proceso aportó acta de reunión del 09/12/2024 donde se establece como mecanismo de control que la persona con el rol de apoyo a la elaboración de estudios previos, estudio de mercado y análisis de sector de la Dirección, deberá validar la información que entrega el corredor de seguros, así tener claridad de los métodos utilizados para la definición de los valores del proceso de contratación, verificando se cumpla con los lineamientos aplicables. Igualmente, se aclara que este mecanismo debe ser aplicado para la estructuración del próximo contrato de seguros, el cual está planeado iniciarse en el primer trimestre de 2025. En razón a lo anterior, si bien se designó una persona para la ejecución del control, este se debe dejar documentado mediante el instrumento que se disponga, dado que la persona no es el control, sino el medio para su ejecución, por lo cual, el control se debe

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

formalizar en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad para garantizar su continua aplicación y lograr la efectividad de la acción de mejora.

- **ID1450 (Gestión Tecnológica):** la acción de mejora propuesta está enfocada a establecer un punto de control, frente a lo cual se evidencia documento denominado "LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO vs PROPUESTA CONTRATISTA" (GT-FO-36, V1) y su aplicación en los contratos: 1972 de 2024 y 1971-2024 donde se verificaron las propuestas del contratista conforme al listado de chequeo predeterminado en la Entidad. Por lo anterior, se dio cumplimiento a la acción de mejora propuesta en términos de eficacia, sin embargo, es importante documentar el control propuesto en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad en función de garantizar la efectividad de la actividad propuesta.

**Criterio:** Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 5, marzo de 2023. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Eje 4. Cultura del compartir y difundir.

**Causa:** Posible falta de documentación de puntos de control y documentos establecidos en el proceso, lo cual puede conllevar a su omisión o inaplicabilidad.

**Efecto:** Posible incumplimiento u omisión de la ejecución de los puntos de control propuestos, lo que conlleva a materializaciones de riesgos.

### **3.2.4. Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2025): Acciones de mejora cumplidas por fuera de las fechas propuestas para su ejecución.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias cargadas en el aplicativo "Lucha" se identificaron las siguientes situaciones:

- **ID1408 (Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia):** Se observa Memorando No. 3-2024-006796 del 20/11/2024 en la cual se solicita el apoyo del Proceso de Gestión Contractual a cargo de la Dirección de Contratación, para la realización de una (1) mesa técnica de trabajo para el establecimiento de lineamientos de planeación y justificación de las modificaciones de los contratos a través de los cuales se presta el servicio de operación integral de la Línea Púrpura Distrital y garantizar la operación y consolidación de la integración con el NUSE 123. Asimismo, se anexa correo del 12/12/2024 en la cual se reitera la solicitud de la mesa técnica y acta de mesa realizada el 12/02/2025. Por lo anterior, se dio cumplimiento a la acción de mejora propuesta en términos de eficacia. Sin embargo, será importante tener en cuenta en próximas ocasiones las fechas de ejecución para evitar cumplimiento por fuera de los términos, dado que la actividad se venció en el mes de diciembre del 2024.
- **ID1467 (Dirección de Contratación):** Se evidencia documento con muestreo realizado de

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

julio a septiembre del 2024 con el fin de verificar las fechas exactas de certificado de inexistencia o insuficiencia de personal, CDP, estudio previo y certificado de experiencia e idoneidad. Asimismo, se aporta formato "Certificado de Experiencia e Idoneidad" (GC-FO-25) e "Informe de Actividades" (GC-FO-16) aprobado el 11/02/2025 donde se incluye los campos día, mes y año. Por lo anterior, se dio cumplimiento a la acción de mejora propuesta en términos de eficacia. Sin embargo, será importante tener en cuenta en próximas ocasiones las fechas de ejecución para evitar cumplimiento por fuera de los términos, dado que la acción se venció en el mes de diciembre del 2024, y su evidencia corresponde al año 2025.

- **ID1463 (Dirección de Contratación):** Se observa pieza gráfica en la cual se recuerda la importancia del cumplimiento de los plazos contractuales relacionados con los cronogramas establecidos en los pliegos de condiciones y sus adendas, asegurado el buen desarrollo de los proyectos y el cumplimiento de los principios y normas de contratación, dicha pieza fue comunicada el 27/01/2025 por medio de correo electrónico. Por lo anterior, se dio cumplimiento a la acción de mejora propuesta en términos de eficacia, sin embargo, es importante en próximas ocasiones tener presente las fechas de ejecución de las acciones para evitar cumplimientos por fuera de los términos, dado que la acción se venció en el mes de diciembre del 2024.
- **ID1450 (Gestión Tecnológica):** Se evidencia documento denominado "LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO vs PROPUESTA CONTRATISTA" (GT-FO-36, V1) y su aplicación en los contratos: 1972 de 2024 y 1971-2024 donde se verificaron las propuestas del contratista conforme al listado de chequeo predeterminado en la Entidad. Por lo anterior, se dio cumplimiento a la acción de mejora propuesta en términos de eficacia, sin embargo, es importante en próximas ocasiones tener presente las fechas de ejecución de las acciones para evitar cumplimientos por fuera de los términos.

**Criterio:** Procedimiento Interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02) que establece en la Política de Operación No.11 *“La lideresa o líder de proceso, el personal enlace MIPG y equipo de trabajo, conforme a programación, realizara la ejecución de las actividades formulada, asegurando la obtención de los productos esperados, cumpliendo los plazos establecidos, así dar cumplimiento al plan de mejoramiento. Se recomienda que cada dependencia realice seguimientos periódicos a sus acciones y cargar los registros en el aplicativo definido por la Entidad, analizando si la acción se está ejecutando a tiempo y conforme a lo programado, o si se requiere solicitar un ajuste a la acción...”*

**Causa:** Posible falta de monitoreo por parte de los procesos responsables para garantizar que se cumpla con los tiempos de ejecución dispuestos en las acciones de mejora formuladas, generando posible riesgo de incumplimientos.

**Efecto:** Posible riesgo de incumplimiento de las acciones de mejora suscritas con el Ente de control, lo que podría conllevar a sanciones e investigaciones a la Entidad.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

### 3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS SDMUJER

De acuerdo con el reporte generado por el aplicativo “Lucha” a corte del 31 de enero del 2024, se identificó un total de **250 acciones de mejora en estado abierto**, de las cuales es importante precisar que el 60% (152 acciones) ya se cumplieron, sin embargo, el sistema las reporta como abiertas dado que están sujetas a planes de mejoramiento que poseen actividades pendientes aún por finalizar. En ese orden de ideas, se cuenta con **98 acciones para evaluación de eficacia** en el presente corte, frente a lo cual, se tuvo los siguientes resultados de seguimiento:

**Tabla 3.** Acciones de mejora interna en estado abierto VS acciones a verificar.

Proceso Responsable	Total Acciones abiertas	Acciones por verificar
Atención a la Ciudadanía	13	9
Comunicación Estratégica	1	-
Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	6	1
Direccionamiento Estratégico	7	2
Gestión Talento Humano	43	33
Gestión Administrativa	27	3
Gestión Contractual	45	6
Gestión Del Conocimiento	10	4
Gestión Del Sistema Distrital De Cuidado	19	10
Gestión Disciplinaria	4	2
Gestión Documental	4	2
Gestión Financiera	8	2
Gestión Tecnológica	14	5
Gestión Jurídica	3	-
Planeación y Gestión	2	2
Prevención y Atención a Mujeres Víctimas De Violencias	23	4
Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	3	2
Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	4	2
Seguimiento Evaluación y Control	3	3
Territorialización de la Política Publica	8	5
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	3	1
<b>Total general</b>	<b>250</b>	<b>98</b>

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con reporte aplicativo “Lucha” corte 31 de enero del 2025.

Por lo anterior, en el presente ejercicio auditor se realizó el seguimiento de **98 acciones de mejora internas**, las cuales fueron evaluadas en términos de eficacia, obteniéndose los siguientes resultados de la verificación (Ver anexo 2):

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

**Tabla 4.** Estado de las acciones de mejora internas verificadas por la OCI

Proceso Responsable	Acciones por verificar	Estado de las acciones				
		Cumplidas	Cumplidas con observación	En ejecución	Incumplidas	Ineficaz
Atención a la Ciudadanía	9	4	-	5	-	-
Comunicación Estratégica	-	-	-	-	-	-
Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	1	-	-	1	-	-
Direccionamiento Estratégico	2	-	-	2	-	-
Gestión Talento Humano	33	4	7	14	7	1
Gestión Administrativa	3	-	1	-	1	1
Gestión Contractual	6	-	1	-	3	2
Gestión Del Conocimiento	4	1	-	3	-	-
Gestión Del Sistema Distrital De Cuidado	10	5	-	5	-	-
Gestión Disciplinaria	2	1	-	1	-	-
Gestión Documental	2	-	-	2	-	-
Gestión Financiera	2	-	-	1	1	-
Gestión Tecnológica	5	-	-	-	4	1
Gestión Jurídica	-	-	-	-	-	-
Planeación y Gestión	2	-	1	1	-	-
Prevención y Atención a Mujeres Víctimas De Violencias	4	1	1	2	-	-
Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	2	-	-	2	-	-
Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	2	-	-	1	1	-
Seguimiento Evaluación y Control	3	2	-	1	-	-
Territorialización de la Política Publica	5	2	-	3	-	-
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1	-	-	1	-	-
<b>Total general</b>	<b>98</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>45</b>	<b>17</b>	<b>5</b>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con reporte aplicativo "Lucha" corte 31 de enero del 2025.

Dados los resultados obtenidos en la verificación, es necesario resaltar los cumplimientos obtenidos y generar alertas para los casos en los cuales es necesario implementar medidas para evitar la materialización de riesgos así:

### **3.3.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora internas ejecutadas conforme a los tiempos de ejecución.**

De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno, se identificó un total de 20 acciones de mejora internas correspondientes a los procesos de Territorialización de la Política Pública, Atención a la Ciudadanía, Gestión del Sistema Distrital de Cuidado, Gestión de Talento Humano, Seguimiento Evaluación y Control, Gestión del Conocimiento, Gestión Disciplinaria, y Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias que lograron su cumplimiento conforme a lo formulado y acorde a los tiempos de ejecución propuestos.

Por otro lado, respecto a las **"ACCIONES CUMPLIDAS CON OBSERVACIÓN"** se debió a aspectos que se identificaron en función de la mejora continua para evitar su permanencia en el tiempo, por lo cual, se establecen las siguientes oportunidades de mejora para que sean atendidas por los procesos:

### **3.3.2. Oportunidad de mejora (OM-04-GTH-2025): Registrar fechas de actualización en la matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de controles.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento **ID482**, se evidencia archivo Exel "Miper\_2024" el cual contiene la matriz de riesgos con información sobre la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles para los procesos de la entidad. Adicionalmente, el archivo PDF relacionado con capacitaciones menciona actividades de sensibilización y fortalecimiento del SG-SST, lo que complementa la gestión de riesgos para la vigencia 2024, sin embargo, no se diligenció la fecha de actualización en el formato Excel, si bien la estructura parece abordar los elementos necesarios, no se evidencia un registro claro de actualizaciones para 2024.

Por lo anterior, se considera necesario cargar o incluir un registro más detallado que evidencie explícitamente las actualizaciones realizadas para las siguientes vigencias con el fin de documentar de manera más clara y explícita las actualizaciones que se lleven a cabo por parte del proceso, lo cual facilitaría su verificación.

**Criterio:** La Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades del Estado en Colombia. Su propósito es garantizar que la administración pública funcione de manera eficiente, transparente y alineada con los principios de buen gobierno, la ley exige que

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

las entidades públicas identifiquen, evalúen y controlen riesgos para prevenir irregularidades y mejorar la gestión pública.

**Causa:** La matriz de riesgos presenta información estructurada sobre peligros, riesgos y controles, pero no evidencia de manera explícita las actualizaciones correspondientes a 2024, lo que puede deberse a la ausencia de un registro claro de modificaciones.

**Consecuencia:** La ausencia de un registro explícito de actualizaciones dificulta la verificación y trazabilidad de los cambios implementados.

### 3.3.3. Oportunidad de mejora (OM-05-GTH-2025): Cargue inoportuno de evidencias en el aplicativo “Lucha”

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a los planes de mejoramiento internos, se identificó dos (2) casos en los cuales, las evidencias se cargaron por fuera de las fechas de ejecución establecidas:

- **ID1332 (Acción 1996- Gestión del Talento Humano):** El registro en el aplicativo LUCHA de las evidencias se realizó por fuera del tiempo programado para su ejecución, debido a que la fecha de finalización de la acción era el 9/10/2024 y el cargue se hizo el 16/12/2024.
- **ID1368 (Acciones 2095 y 2096- Gestión del Talento Humano):** El registro en el aplicativo LUCHA de las evidencias se realizó por fuera del tiempo programado para su ejecución, debido a que la fecha de finalización era el 29/11/2024 y el cargue se hizo el 03/12/2024.

Por lo anterior, se sugiere al proceso en función del monitoreo de las acciones de mejora cargar las evidencias con oportunidad conforme a las fechas de ejecución establecidas en el aplicativo para evitar mal interpretaciones o posibles incumplimientos.

**Criterio:** Procedimiento interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02), numeral 3.2.2, que establece en su literal e: *“Las Subsecretarías (os), Jefas (es) de Oficina, Directoras (es) y demás líderes de procesos son responsables de reportar los avances y/o cumplimiento de las acciones dentro de los términos establecidos en el plan de ejecución en la herramienta o instrumentos del sistema integrado de gestión que se establecen en este procedimiento.”*

**Causa:** Posible falta de monitoreo por parte del proceso para garantizar el cargue de evidencias con oportunidad en el aplicativo dispuesto para su reporte.

**Efecto:** Posibles mal interpretaciones en el proceso de verificación del plan de mejoramiento, así como posible materialización de incumplimientos de las acciones de mejora.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

### 3.3.4. Oportunidad de mejora (OM-06-Varios-2025): Evidencias con criterios de integridad, completitud y coherencia con la acción de mejora propuesta.

**Condición:** En la revisión adelantada a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha” para los planes de mejoramiento internos, se observa que existen aspectos por mejorar con relación a la coherencia de los soportes adjuntos, así como las periodicidades que dan cuenta de la ejecución de las acciones de mejora dado que no son coherentes con las incluidas en las actividades. Estas situaciones se observaron para los siguientes casos:

- **ID1339 (Acción 2005- Gestión Contractual):** Se evidenció registro de evidencias que corresponde a periodos anteriores a la formulación de la acción de mejora, como lo fue el Acta No 40, que tiene fecha de realización el 22/11/2023 y la creación y formulación de la acción de mejora evidenciada en el aplicativo LUCHA es el 23/11/2023.
- **ID1367 (Acción 2094- Gestión del Talento Humano):** Se observó que no se cuenta con los registros de soportes que validen el cumplimiento de la acción de mejora en la plataforma SECOP II "adquirir (...)", ya que solo se cuenta con el acta de inicio y estudios previos del proceso. Por otra parte, la acción formulada tenía fecha de finalización de ejecución programada el 29/11/2024, sin embargo, se evidenció que el acta de inicio indicada fecha de finalización 30/01/2025.
- **ID1392 (Acción 2138- Gestión del Talento Humano):** No se tuvo en cuenta las observaciones emitidas por la OCI en el Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento Austeridad en el Gasto Público III Trimestre de 2024 (rad. 3-2024-007882), concerniente a la coherencia de los registros documentales cargados en el aplicativo LUCHA con la acción de mejora formulada.
- **ID1398 (Acción 2186- Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias):** Se evidenció que la periodicidad establecida de la acción de mejora formulada indica "(...) seguimiento mensual (...)", sin embargo, en el reporte registrado el 30/09/2024, se observó que el soporte corresponde a un seguimiento bimensual, lo que difiere de la periodicidad propuesta en la acción de mejora.
- **ID1398 (Acción 2192- Planeación y Gestión):** Se observó que los soportes que dan cuenta de la acción de mejora no cumplen con la periodicidad de ésta, debido a que la acción indica "(...) seguimiento mensual (...) mediante matriz (...)", sin embargo, se observó en los soportes registrados en el aplicativo LUCHA, reportes de matrices los meses de junio, noviembre y diciembre, con lo cual no se evidenció la ejecución de la periodicidad establecida.
- **ID1437 (Acción 2210- Gestión del Talento Humano):** Se evidenció registro de evidencias que corresponden a periodos anteriores a la formulación de la acción de mejora, como lo es

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

correos electrónicos de los meses de mayo y junio y la creación y formulación de la acción de mejora evidenciada en el aplicativo LUCHA es el 16/07/2024. Por otra parte, si bien se observó la pieza informativa de sensibilización de reporte en SIGEP, no se pudo constatar el medio por el cual esta fue comunicada al personal de la Entidad (correos masivos, boletinas, etc.)

- **ID1453 (Acción 2233- Gestión Administrativa):** No se evidenció en los soportes registrados en el aplicativo LUCHA, registro que dé cumplimiento a lo establecido en la parte final de la acción de mejora formulada "Actualizar (...) en el aplicativo "LUCHA", ya que solo se cuenta con el documento borrador de dicha actualización.

**Criterio:** Procedimiento interno "Mejora Continua" (PG-PR-07, V02), numeral 3.2.2 "Primera línea de defensa – Lideresas y líderes de procesos o dependencias de la Secretaría Distrital de la Mujer"

**Causa:** Posible falta de monitoreo por parte de los procesos para garantizar que las evidencias cargadas cuenten con criterios de integridad, coherencia y completitud conforme a lo establecido en la acción de mejora.

**Efecto:** Posible materialización de incumplimientos de las acciones de mejora internas formuladas por los procesos de la Entidad.

Con relación a las acciones de mejora declaradas **"INEFICACES"** cabe mencionar que el informe de auditoría de seguimiento a planes de mejoramiento anterior, se generaron las alertas respectivas a los procesos responsables, sin embargo, las sugerencias no fueron atendidas, lo que conlleva a generar el siguiente incumplimiento:

**3.3.5. Incumplimiento (I-01-Varios-2025): Procedimiento "Mejora Continua" PG-PR-07, V2, acciones declaradas incumplidas**

**Condición:** La Oficina de Control Interno comunicó mediante Memorando No. 3-2024-007880 del 27/12/2024 los resultados de la Auditoría Interna de seguimiento Planes de Mejoramiento externos e internos realizada con corte al 06 de diciembre del 2024, donde se declaró **INCUMPLIDAS** las siguientes acciones: Gestión Administrativa- Plan de mejoramiento ID1141 (Acción1694); Gestión Tecnológica- Plan de mejoramiento ID1213 (Acción 1826); Gestión Contractual- Plan de mejoramiento ID1341 (Acción 2011); Gestión Talento Humano- Plan de mejoramiento ID1239 (Acción 1859); Gestión Contractual- Plan de mejoramiento ID984 (Acción 1442). En razón a lo anterior, dado lo establecido en el procedimiento interno "Mejora Continua" PG-PR-07, V2, los procesos contaban con (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha del informe para la culminación de dichas acciones, es decir, hasta el pasado 11 de febrero del 2025. Sin embargo, en el presente ejercicio de verificación, se observa que las observaciones no fueron

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

atendidas, por lo cual, se incumplió lo establecido en el procedimiento interno, así como conlleva a declarar el cierre de ésta como **INEFICACES**.

En ese sentido, se hace necesario que los procesos realicen un monitoreo permanente a las acciones de mejora que tienen a cargo, así como efectúen lecturas detalladas de los informes de auditoría que se comunican para tomar las medidas pertinentes que permitan atender las recomendaciones y alertas que se generan desde la tercera línea.

**Criterio:** Procedimiento Interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02), numeral 6.7 que establece *“Incumplida: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y el proceso responsable no la ha ejecutado en el 100%. En ese caso, el proceso deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha del informe de seguimiento al plan de mejoramiento, informando en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir del día siguiente de su culminación, a la Oficina de Control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación la finalización del plan. Si el responsable del proceso no cumple con la acción, se efectuará el cierre en el sistema designado por la entidad como ineficaz.”*

**Causa:** Posible falta de monitoreo a las acciones de mejora a cargo de los procesos, así como omisión de las recomendaciones generadas por la tercera línea mediante sus informes de auditoría internas.

**Efecto:** Acciones de mejora declaradas como ineficaces, lo que conlleva a inferir que la acción posiblemente es inefectiva para mitigar la causa raíz del hallazgo detectado en auditoría.

Por último, respecto a las acciones de mejora declaradas **“INCUMPLIDAS”** se exhorta a los procesos a tomar las medidas correspondientes dentro de los 30 días hábiles siguientes a la comunicación del informe improrrogables para culminar la acción respectiva conforme lo establece el procedimiento interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02).

### **3.3.6. Oportunidad de mejora (OM-07-Varios-2025): Acciones de mejora internas que superaron sus fechas de ejecución y no se han culminado.**

**Condición:** De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno, se determinó un total de 17 acciones de mejora que fueron declaradas incumplidas, dado que se superaron los términos de tiempo para su ejecución y aun no se cuenta con los soportes suficientes que den cuenta del cumplimiento de la acción de mejora (Ver anexo 2 para mayor detalle), dicha situación se presentó para los siguientes casos:

- ID1457 (Acción 2238- Gestión del Talento Humano)
- ID1016 (Acción 1495- Gestión Contractual)
- ID1324 (Acción 1988- Gestión del Talento Humano)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

- ID1337 (Acción 2003- Gestión Contractual)
- ID1343 (Acción 2009- Gestión Contractual)
- ID1391 (Acción 2137- Gestión del Talento Humano)
- ID1398 (Acción 2188- Gestión Financiera)
- ID1398 (Acción 2190- Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres)
- ID1438 (Acción 2211- Gestión del Talento Humano)
- ID1439 (Acción 2212- Gestión del Talento Humano)
- ID1446 (Acción 2223- Gestión del Talento Humano)
- ID1445 (Acción 2225- Gestión del Talento Humano)
- ID1453 (Acción 2232- Gestión Administrativa)
- ID766 (Acción 1152- Gestión Tecnológica)
- ID1247 (Acción 1875- Gestión Tecnológica)
- ID1272 (Acción 1904- Gestión Tecnológica)
- ID1272 (Acción 1905- Gestión Tecnológica)

Por lo anterior, se exhorta a los procesos responsables a verificar sus acciones y cargar las evidencias correspondientes que permitan validar el cumplimiento de los propuesto en la acción, de tal forma que se pueda efectuar su cierre en el sistema, así como se garantice y haga énfasis en que dichas actividades contribuyan a mitigar la causa raíz de los hallazgos.

**Criterio:** Procedimiento Interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02) que establece *“Incumplida: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y el proceso responsable no la ha ejecutado en el 100%. En ese caso, el proceso deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha del informe de seguimiento al plan de mejoramiento, informando en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir del día siguiente de su culminación, a la Oficina de Control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación la finalización del plan. Si el responsable del proceso no cumple con la acción, se efectuará el cierre en el sistema designado por la entidad como ineficaz.”*

**Causa:** Posible omisión de monitoreo y falta de evidencias y soportes que permitan validar el cumplimiento de la acción de mejora propuesta en su totalidad.

**Efecto:** Posible incumplimiento de las acciones de mejora y posible falta de efectividad de éstas para mitigar la causa raíz de los hallazgos identificados en los procesos auditores.

### **3.4. APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO INTERNO “MEJORA CONTINUA (PG-PR-07, V02)”**

La Oficina Asesora de Planeación junto con el apoyo y trabajo conjunto con la Oficina de Control Interno, estableció el **procedimiento interno “Mejora Continua (PG-PR-07, V02)”** con el objetivo de definir la metodología para la identificación, análisis y eliminación de las causas de no

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

conformidades, incumplimientos, observaciones y oportunidades de mejora identificadas en los ejercicios de autoevaluación, evaluación, inspección, vigilancia, auditorías internas y externas, que evalúen la gestión de los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, mediante la formulación, ejecución y seguimiento de planes de mejoramiento, con el fin de evitar que las causas se vuelvan a presentar, garantizando la mejora continua del Sistema de Gestión.

En razón a lo anterior, tras mesas de trabajo efectuadas entre ambas dependencias, se generó una serie de roles y responsabilidades frente al seguimiento a planes de mejoramiento. En ese orden de ideas, a partir de la vigencia 2025, la segunda línea (Oficina Asesora de Planeación) será la encargada de determinar la eficacia (cumplimiento) de las acciones de planes de mejora internos, validando que se hayan ejecutado acorde con lo programado; mientras la tercera línea (Oficina de Control Interno) estará encargada de realizar la validación de la eficacia y evaluación de la efectividad de las acciones de los Planes de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos detectados producto de los trabajos de auditoría interna e informes de Contraloría de Bogotá, de acuerdo con los tiempos establecidos en el Plan Anual de Auditoría vigente.

En ese orden de ideas cabe precisar que será objeto de seguimiento por parte de la **Oficina Asesora de Planeación**, las **45 acciones de mejora que continúan en ejecución** a corte del 31 de enero del 2025 para determinar su eficacia y proceder a su cierre en el aplicativo.

Asimismo, será importante que la Oficina Asesora de Planeación realice el seguimiento correspondiente a las **17 acciones de mejora declaradas incumplidas** con el fin de validar que dentro de los 30 días siguientes a la comunicación del informe se subsane las situaciones identificadas o en caso contrario se proceda a efectuar su cierre como ineficaz.

Por último, respecto a las acciones de mejora cumplidas y cumplidas con observación, se determinó que a nivel interno fue un total de 31 acciones, las cuales serán cerradas en el aplicativo “Lucha” con el seguimiento correspondiente, y serán objeto de posterior evaluación de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno en los trabajos de auditoría que adelante durante la vigencia.

#### 4. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de la Mujer contaba con un total de 128 acciones de mejora abiertas con la Contraloría de Bogotá a diciembre del 2023, sin embargo, tras los ejercicios auditores efectuados durante la vigencia 2024, se efectuó el cierre del 81% de las acciones (102), lo que ha generado a corte del 31 de diciembre del 2024 un total de 93 acciones abiertas conforme al reporte de SIVICOF, teniendo en cuenta los hallazgos resultantes de las auditorías efectuadas durante el 2024 por parte del Ente de Control.

En el presente seguimiento, se efectuó la evaluación de eficacia de las acciones de mejora resultantes de las auditorías practicadas en la vigencia 2023 y 2024, como resultado de dicha

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

evaluación se evidenció que el 60% de las acciones de mejora cumplieron conforme a los indicadores y tiempos propuestos, el 14% se concluye su cumplimiento, sin embargo, se dejó observación dado que se identificaron aspectos susceptibles a mejorar para permitir mitigar la causa raíz de los hallazgos generados y el 26% correspondiente a 24 acciones de mejora, están en ejecución, dado que se encuentran dentro de los tiempos para su desarrollo, ya que culminarán durante la vigencia 2025.

Respecto a los planes de mejoramiento internos, se evidencia en el aplicativo “Lucha” con corte a 31 de enero del 2025 un total de 250 acciones de mejora en estado abierto, de las cuales es importante precisar que el 60% (152 acciones) ya se cumplieron, sin embargo, el sistema las reporta como abiertas dado que están sujetas a planes de mejoramiento que poseen actividades pendientes aún por finalizar. En ese orden de ideas, se cuenta con 98 acciones que fueron objeto de verificación en el presente ejercicio auditor, de las cuales el 20% (20 acciones) cumplieron conforme a lo formulado, el 11% (11 acciones) cumplieron con observación, dado que se identificaron aspectos en función de la mejora continua, el 46% se encuentra en ejecución, el 17% (17 acciones) se declararon incumplidas, dado que las evidencias cargadas en el aplicativo no son suficientes para dar cuenta de la acción planteada y el 5% se cerró como ineficaz, dado que no se atendieron las alertas y observaciones de la tercera línea dentro del tiempo dispuesto en el procedimiento interno para culminar las acciones pendientes.

En razón a lo anterior, se generó una serie de oportunidades de mejora a los procesos correspondientes en función de que se analice y se tome las acciones pertinentes para evitar incumplimientos a los propuestos en los planes de mejoramiento de la Entidad.

## 5. RECOMENDACIONES

De acuerdo con la verificación adelantada se identificaron los siguientes aspectos frente a los cuales es necesario tomar medidas en función de evitar su avance o persistencia en el tiempo:

- Se sugiere a los procesos que suscriban planes de mejoramiento tanto internos como externos, tener en cuenta desde la etapa de formulación de los planes, las **periodicidades** planteadas (semestral, trimestral...) en las acciones de mejora y los tiempos dispuestos para su ejecución con el fin de que las mismas se ejecutan conforme a su diseño.
- Respecto a las **acciones de mejora internas establecidas como incumplidas**, los procesos deberán culminar las acciones dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha del informe de seguimiento al plan de mejoramiento, informando en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir del día siguiente de su culminación, a la Oficina de Control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación la finalización del plan. Si el responsable del proceso no cumple con la acción, se efectuará el cierre en el sistema designado por la entidad como **ineficaz**.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

- Es importante que los líderes o las líderes del proceso recopilen los avances y evidencias por parte de la primera línea de defensa para que durante la **ejecución y monitoreo del plan de mejoramiento** se haga un repositorio de información que evidencie las acciones realizadas conforme al avance de los indicadores formulados, mediante el cargue de los soportes en el aplicativo LUCHA, en la medida que se vaya alcanzando el cumplimiento de las acciones de mejora, evitando así incumplimientos o vencimientos de las actividades.
- Respecto a las acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá en el presente año, se sugiere a los procesos estar atentos a las fechas de ejecución propuestas para el debido cargue de evidencias en el aplicativo “Lucha” y evitar así incumplimientos.
- Es esencial que los procesos que poseen **acciones de mejora declaradas inefectivas** por la Contraloría de Bogotá, realicen el monitoreo correspondiente que permita que las acciones generadas se cumplan en los términos propuestos (eficacia), pero así mismo demuestren (a través de registros) la efectividad, es decir, que lo que se evidenció en el hallazgo que lo antecede (el declarado inefectivo) no persiste en el tiempo (actualmente) dada la (nueva) acción propuesta (actual).
- Respecto a la **entrega de información a los entes de control**, es necesario contemplar períodos de tiempo prudentes en la recolección de información a reportar con la intención de que ésta no sea rendida el último día frente al cual se dispone de plazo, para evitar inconvenientes por fallas externas en los sistemas para presentar la información.

## 6. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Documento Excel en el cual se relaciona el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora externas abiertas.	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo1. Eva_Eficacia_CB.xlsx
Documento Excel en el cual se relaciona el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora internas abiertas.	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo2. Eva_Eficacia_PMI.xlsx

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2025-000360* Radicado: 3-2025-000360 Fecha: 17-02-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

## 7. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró  
**Anyi Paola Castillo**  
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró  
**Karol Mishelld Tausa**  
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y Aprobó  
**Maryam Paola Herrera**  
Auditor (a) Interno

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.