

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 29/12/2021</b>
		<b>Página 1 de 17</b>

## **INFORME DE SEGUIMIENTO**

**FINAL**

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

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

Angela Johanna Márquez Mora  
**JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

#### **EQUIPO AUDITOR**

Claudia Cuesta Hernández  
 Ginna Xiomara Cañon Caballero  
 Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez  
 Claudia Liliana Piñeros García  
 Maryam Paola Herrera Morales

#### **PERIODO EVALUADO**

Del 1 de enero al 30 de junio de 2022

#### **FECHA DEL INFORME**

26 de julio de 2022

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 2 de 17

Contenido

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b> .....	3
<b>1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>1.2. EQUIPO AUDITOR</b> .....	3
<b>2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	3
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	3
<b>6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	5
<b>7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	6
<b>7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b> .....	6
<b>7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL</b> .....	7
<b>7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.</b> .....	9
<b>7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL</b> .....	11
<b>7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.</b> .....	12
<b>7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.</b> .....	14

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 3 de 17

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

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

### 1.2. EQUIPO AUDITOR

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

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

## 2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

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

## 3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El periodo objeto de verificación corresponde al primer semestre de la vigencia 2022 (enero a junio).

## 4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*”.
- Circular Externa N°100-006 de 2019 del Director del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 4 de marzo 2021.

## 5. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “*Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer*” y el “*Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna*” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 4 de 17

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:*

En aras de realizar el presente trabajo, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con el memorando radicado N°3-2022-002635 del 23 de junio de 2022. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

### *Desarrollo del Seguimiento:*

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

Tabla N°1. Requerimientos por Componente

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

Fuente: Formato DAFFP

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

Tabla N°2. Criterios de evaluación

Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/ Políticas de Operación/ Procedimientos/ Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.  Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).
Evaluación "si se encuentra Funcionando"	Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Fuente: Formato DAFFP

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021
		Página 5 de 17

Cabe aclarar que este informe se realiza en el marco de la emergencia económica, social y ecológica decretada por el Gobierno Nacional mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, razón por la cual los medios de verificación utilizados se centraron en el análisis de la información reportada por las áreas responsables y la verificación de los portales y sistemas de información existentes.

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

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

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

## 6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso Responsable
Oportunidad de Mejora	O-01-PG-2022	Formalización documentos fichas de valoración documental y disposición final	Gestión Documental
Oportunidad de Mejora	O-02-GTH-2022	Ausencia de analisis y evaluación en actividades ingreso personal	Gestión Talento Humano
Oportunidad de Mejora	O-03-PG-2022	Medición objetiva y pertinente de la probabilidad e impacto de ocurrencia de los riesgos	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-04-PG-2022	Ausencia de mecanismos y/o instrumentos de evaluación para identificar fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección – Línea Estratégica	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-05-GT-2022	Registro incompleto de los sistemas de información referenciados en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI	Gestión Tecnológica
Oportunidad de Mejora	O-06-GDC-2022	Documentación de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad en el procedimiento aplicable	Gestión del Conocimiento
Oportunidad de Mejora	O-07-CE-2022	Directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Externa	Comunicación Estratégica

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021
		Página 6 de 17

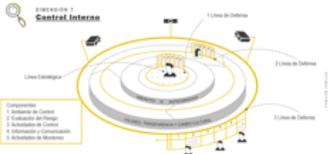
Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso Responsable
Oportunidad de Mejora	O-08-GT, GD, AC y CE-2022	Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información	Gestión Tecnológica Gestión Documental Atención a la Ciudadanía Comunicación Estratégica
Oportunidad de Mejora	O-09-SFCO-2022	Articulación en la formulación o diseño de encuestas de satisfacción	Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades
Oportunidad de Mejora	O-10-SEC y PG-2022	Análisis o toma de decisiones de los resultados de evaluaciones independientes en el CICCI	Seguimiento, Evaluación y Control Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-11-GT, CE y PPRM-2022	Documentación sin formalizar en LUCHA y errores en codificación de documentos	Gestión Tecnológica Planeación y Gestión Comunicación Estratégica Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres Gestión Documental
Oportunidad de Mejora	O-12-Todos-2022	Especificidad en las respuestas aportadas por los procesos en la solicitud de información “matriz Componentes EISCI I SEMESTRE 2022”	Todos los procesos
Oportunidad de Mejora	O-13-GTH y PG-2022	Ausencia o entrega parcial de evidencias e información no relacionada con el cumplimiento de lineamientos	Gestión Talento Humano Planeación y Gestión Gestión Tecnológica

## 7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO

### 7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

Tabla N°3. Resultados General

Nombre de la Entidad:	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	
Período Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2022 ( 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2022)	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	65%

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 29/12/2021</b> <b>Página 7 de 17</b>

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	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 30 de junio de 2022, 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 65%, demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad. El Sistema presenta mejoras en los componentes Ambiente de Control y Actividades de Monitoreo; los componentes restantes se mantienen en la misma calificación a la evaluación del segundo semestre de 2021. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con definición y documentación del esquema de Líneas de Defensa, implementación de los lineamientos de Conflicto de Intereses, seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	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.
<b>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	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 responsabilidades 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 la consolidación de las líneas de reporte establecidas en un único documento de estructuración del esquema de Líneas de Defensa, que conforme a la séptima dimensión de MIPG, coadyuven al establecimiento del mapa de aseguramiento de la Entidad, con el propósito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Fuente: Formato DAFP (Anexo 1)

Tabla N°4. 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	65%	60%	5%
Evaluación de riesgos	Si	68%	68%	0%
Actividades de control	Si	50%	50%	0%
Información y comunicación	Si	50%	50%	0%
Monitoreo	Si	93%	84%	9%

Ver anexo N°1 - Conclusiones

## **7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

### **FORTALEZAS:**

1. La entidad cuenta con un Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer, el cual ha sido socializado en la Entidad.
2. Existe la política de conflictos de interés, la cual se encuentra publicada en el SIG LUCHA, así mismo, se cuenta con lineamientos internos (Circular N° 0013 de 30 junio de 2022 de la Subsecretaría de Gestión Corporativa) para dar cumplimiento a este lineamiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 8 de 17

3. En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño N°6 del 6 de mayo de 2022 el Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó los resultados del Informe de atención a la ciudadanía y gestión de PQRS del primer trimestre 2022.
4. En el mes de febrero de 2022, el Proceso de Gestión del Talento Humano presentó ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) los resultados de la evaluación de competencias de las servidoras y servidores de carrera administrativa del segundo semestre de 2021, que finalizó en enero de 2022, así como información de las concertaciones de la vigencia 2022.
5. El Proceso de Gestión de Talento Humano creó y formalizó en el mes de marzo de 2022 en el aplicativo LUCHA los formatos ENTREVISTA DE RETIRO GTH-FO-88 V1 y INFORME ENTREGA DE EMPLEO DE LA SERVIDORA O SERVIDOR PÚBLICO GTH-FO-89 V1. En virtud de lo anterior, se aplicaron entrevistas de egreso a las y los servidores que se desvincularon de la entidad, así como se verificó la recepción del informe de entrega de cargo.
6. Se identificaron riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.
7. Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.
8. Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada en el CICCI del 20 de diciembre de 2021.
9. De acuerdo con los riesgos identificados en el proceso de Gestión Documental, se elaboró el Instructivo para “Gestionar la Consulta y Préstamo de Documentos” con código GD- IN – 4, versión 2 el 27 de abril de 2022, junto con los formatos “Afuera” GD-FO-05, “Hoja de Control” GD-FO-27 y el “Formato Único de Inventario Documental” GD-FO-30, con el propósito de ejercer los controles para mitigar el riesgo de pérdida total, parcial o temporal de los documentación en la SDMujer, así como para detectar y prevenir el uso inadecuado de información con algún nivel de reserva o clasificación, los cuales se encuentran disponibles en el Sistema Integrado de Gestión a través de KAWAK.
10. En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante del cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.
11. La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en el primer semestre de 2022 ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información para la Entidad, de los cuales se han aprobado 9 de los 22 procesos en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 22 de abril de 2022.

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

#### ***Oportunidad de Mejora N°01 – Formalización documentos fichas de valoración documental y disposición final***

En el lineamiento 1.3 de la matriz relacionado con “Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la Entidad” se observó que las fichas de valoración documental y disposición final, no se encuentran debidamente formalizadas de acuerdo con la Guía Elaboración y Codificación de los Documentos SIG, código PG-GU-2 en su versión No. 1 de 2017, así como tampoco se observan cargada en el Sistema Integrado y de Gestión Lucha.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 9 de 17

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

- Formalizar y publicar las fichas de valoración documental y disposición final en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA, acorde con lo establecido en la Guía Elaboración y Codificación de los Documentos SIG, código PG-GU-2 en su versión No. 1 de 2017.

***Oportunidad de Mejora N°02 – Ausencia de análisis y evaluación en actividades ingreso personal***

De conformidad al lineamiento 4.2 relacionado con “Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.” se recibieron soportes que dan cuenta de la implementación del formato GTH-FO-43 - UBICACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE LA(DEL) SERVIDORA(OR) EN EL PUESTO DE TRABAJO - V3 donde se dan a conocer al nuevo servidor las metas/proyectos de las actividades del área, procedimientos a desarrollar, recomendaciones metodológicas entre otras explicaciones. No obstante, no se encontró evidencia del análisis y/o evaluación integral por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano de todas las actividades relacionadas con el ingreso de personal, de tal manera contribuyan a mejorar el desempeño institucional.

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

- Formalizar una herramienta o instrumento que le permita al Proceso de Gestión del Talento Humano analizar y/o evaluar de forma integral todas las actividades relacionadas con el ingreso de personal.

**7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.**

***FORTALEZAS:***

1. La SDMujer cuenta con mecanismos que permiten vincular y articular todos los instrumentos de planeación, desde el PDD 2020 – 2024 articulado con el PEI SDMujer 2020 – 2024 que contiene once objetivos estratégicos que, a su vez, están articulados con los once proyectos de inversión, los cuales se formularon y están siendo ejecutados mediante los POA, planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019) y los planes de acción correspondientes.
2. Se evidenció que en lo que compete a la Primera y Segunda Línea de Defensa, se lleva a cabo el monitoreo, evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales en concordancia con las políticas de operación interna emitidas al respecto y los lineamientos distritales impartidos desde la Secretaría Distrital de Planeación.
3. Como parte de procesos de mejora continua sobre la gestión institucional de riesgos se evidenció que se cuenta la nueva guía PG-GU-3 - GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN – V1, donde se brindan lineamientos específicos sobre la administración que deben llevar a cabo los procesos de la entidad sobre los riesgos identificados y el uso adecuado y sistemático del módulo de riesgos y oportunidades del aplicativo institucional LUCHA. Adicionalmente, el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN - V3 se actualizó y ajusto en el marco de los parámetros dados por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5 de 2020 – DAFP.
4. Se evidenció que dentro del documento PG-GU-3 - GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN – V1, se establecieron instrucciones en torno a la aceptación y estrategias para combatir los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 10 de 17

riesgos de gestión; identificando los niveles de aceptación sobre apetito, capacidad y tolerancia con sus estrategias correspondientes; así como las indicaciones sobre el mapa de calor resultante.

5. La Alta Dirección lleva a cabo el monitoreo periódico correspondiente a la gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción, en concordancia con las directrices establecidas desde el Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011 y la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 5 donde se indica que a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), se realizan los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, incluido el mapa de riesgos asociados a corrupción.
6. Acorde con los diagnósticos, seguimientos y monitoreos realizados tanto por la Segunda y la Tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos, se evidenció que en el seguimiento y monitoreo llevado a cabo por los procesos, se tienen planteadas varias modificaciones, actualizaciones y/o ajustes a los riesgos y controles que se llevarán a cabo en el próximo semestre de la vigencia 2022, los cuales serán presentados para su aprobación en el CICCI de acuerdo con la normatividad relacionada.
7. Se evidenció que el uso adecuado del módulo de riesgos y oportunidades de la herramienta institucional para la gestión del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, ha facilitado que se lleve a cabo el seguimiento correspondiente a la gestión del riesgo por parte de la Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea de Defensa y a la evaluación del diseño y ejecución de los controles que realiza la Oficina de Control Interno (OCI) como Tercera Línea.
8. En revisión de la documentación allegada y las actas de seguimiento a la gestión de los riesgos por proceso, se identificó que se han venido considerando, examinado y en algunos caso implementando, las recomendaciones y observaciones efectuadas por la OCI en ejercicios anteriores de auditoría y seguimiento a la gestión del riesgo, lo cual se evidencia en la identificación de ajustes, actualizaciones y modificaciones que se viene realizando a lo largo del ciclo de gestión del riesgo de la entidad, en cuanto a modificación del diseño de riesgos, ajuste de causas y/o consecuencias; identificación, eliminación o formulación de controles; entre otros cambios.
9. Se observó que las actividades de control se ejecutan en concordancia con el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la SDMujer y en cumplimiento de los actos administrativos y la normatividad asociada, mediante los cuales se dan las directrices, lineamientos y pautas adecuadas para la división de las funciones y que en concordancia con estas actividades se establecen los procedimientos correspondientes para cada uno de los procesos de la entidad y asimismo estos se articulan con las actividades de control y políticas de operación identificadas.

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

##### ***Oportunidad de Mejora N°03 – Medición objetiva y pertinente de la probabilidad e impacto de ocurrencia de los riesgos***

Si bien se cuenta con los parámetros dados desde la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de 2020 y los lineamientos generales de la Política Institucional de Administración del Riesgo, en cuanto a la identificación de la probabilidad e impacto de ocurrencia para el análisis de riesgos, se hace necesario contar con líneas base de datos históricos y cuantitativos que sirvan como insumo para realizar el examen objetivo y pertinente.

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

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 11 de 17

- Desde la Segunda Línea de Defensa se brinden pautas y lineamientos a las lideresas de procesos, en cuanto a la identificación de metodologías y/o técnicas que permitan contar con datos cuantitativos e históricos para medir objetivamente probabilidad e impacto de los riesgos.

***Oportunidad de Mejora N°04 – Ausencia de mecanismos y/o instrumentos de evaluación para identificar fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección – Línea Estratégica***

Se evidencia que la Alta Dirección a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) desarrolla los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, partiendo de los reportes de monitoreo realizados por la Segunda Línea de Defensa – Oficina Asesora de Planeación (OAP) y las evaluaciones e informes de auditoría ejecutados desde la Oficina de Control Interno, es necesario reforzar el análisis profundo por parte de la Alta Dirección, sobre las fallas que se identificaron en el diseño y la ejecución de controles con su reporte detallado en las sesiones del comité, que le permitan la identificación de cursos de acción institucional y la toma de decisiones apropiados para la mejora continua de la gestión del riesgo.

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

- Consolidar los reportes que los procesos utilizan para dar a conocer las situaciones y los resultados de su gestión del riesgo, no sólo dentro del aplicativo LUCHA, sino que se continúe trabajando conjuntamente con la Oficina Asesora de Planeación para que se lleven ante las diferentes instancias, para así monitorear el comportamiento de los riesgos y la aplicación de sus controles.
- Desde la Segunda Línea de Defensa, proponer mecanismos y/o instrumentos de evaluación para identificar fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección – Línea Estratégica.
- Fortalecer el monitoreo y seguimiento que deben realizar al interior de los procesos a la gestión de sus riesgos con ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados y de esta manera identificar desde el diseño hasta la ejecución de controles, cuales de estos controles son adecuados para el tratamiento de los riesgos y así llevar dicho análisis consolidado para conocimiento de la Alta Dirección.
- A partir de la consolidación del documento que establece el Modelo de Líneas de Defensa, se interioricen las pautas para el ejercicio de la línea estratégica en la administración de los riesgos asociados a corrupción de la entidad y adicionalmente se articule con los lineamientos dados desde el capítulo de Roles y Responsabilidades de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer para la línea estratégica.

**7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

***FORTALEZAS:***

1. La evaluación del componente de control permitió evidenciar que la SDMujer mantuvo la designación de responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos y procedimientos, la integración de nuevos sistemas de gestión se adaptó a la estructura de control de la entidad, se llevaron a cabo avances relacionados con la actualización, revisión y establecimiento de políticas de operación, procedimientos y manuales entre otros.
2. Se cuenta con una solución tecnológica para la administración y seguimiento de la gestión de riesgos, la cual es gestionada y monitoreada por la Primera y Segunda Línea de Defensa y evaluada por la Tercera

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 12 de 17

Línea, en el ejercicio de auditorías internas y seguimientos.

3. La entidad cuenta con el aplicativo LUCHA donde de centraliza la información institucional para el desarrollo, dentro de esta herramienta cada proceso tiene asociado los procedimientos donde se identifica la división y segregación de funciones donde se identifican las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad.
4. Se observó que desde el Proceso Gestión Tecnológica se atendieron los requerimientos de desarrollo de nuevas funcionalidades para los sistemas de información (FURAG, ICOPS, INVENTARIOS, CONSEJO CONSULTIVO DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO - CCMYG); se verificó la implementación de certificados SSL de todos los aplicativos y sistemas de información y se realizó el checklist de mantenimiento de los sistemas de información (Sistema de Gestión Documental e ICOPS); se cuenta con un cronograma para realizar mantenimiento a la infraestructura tecnológica de la Entidad en el segundo semestre de la vigencia; y se proyectó el manual de identificación y gestión de Riesgos de seguridad; se definió y ajustó el instrumento para los riesgos de seguridad.

#### **7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

##### **FORTALEZAS:**

1. Los sistemas de información diseñados por la SDMujer son utilizados para el registro de datos que en el marco de su misionalidad se ofrecen a la ciudadanía a través de la prestación de los servicios y que adicionalmente sirven como insumo para el reporte de información en tiempo real, presentación de cifras estadísticas, entre otros, así como para el seguimiento a las demás estrategias que la Entidad tiene establecidas como líder del sector en la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.
2. El diseño de la Herramienta Tecnológica “FUID EN LINEA” con el propósito de poder diligenciar de manera más adecuada en la cual se encuentran los inventarios documentales de cada una de las dependencias, que permitirá el registro, consulta, migración y generación de reportes e informes de las series y subseries generadas en la Entidad.
3. La suscripción de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad entre la SDMujer y demás entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad.
4. La construcción de planes institucionales para una clara identificación de los objetivos, estrategias, metas, planes, programas, proyectos definidos en el marco de la misionalidad de la entidad.
5. La identificación de políticas de operación que permiten identificar los niveles de autoridad y responsabilidad frente a la administración de la información en la Entidad que se encuentran establecidos en los distintos documentos (manuales, políticas, procedimientos, entre otros).
6. Los canales de comunicación externos definidos por la entidad que permiten dar a conocer la oferta institucional desarrollada a través de la prestación de servicios y estrategias de fortalecimiento en el marco de la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género en el Territorio.
7. Mediante memorando 3-2022-001630 del 15 de marzo de 2022, la Dirección de Derechos y Diseño de Políticas socializó a las dependencias el Manual para una Comunicación Libre de Sexismo y Discriminación para la Prevención y Eliminación de las Violencias Contra las Mujeres, como parte de la transversalización de los enfoques de género y diferencial en el Distrito que se enmarcan en la implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, el cual está dirigido a profesionales de la comunicación de las entidades públicas del Distrito Capital.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 13 de 17

8. El Proceso Comunicación Estratégica formalizó y/o actualizó en el mes de junio de 2022, los siguientes documentos en el módulo gestión documental del aplicativo LUCHA: CE-PR-4 - ADMINISTRACIÓN DE CONTENIDOS PARA SITIOS WEB - V4, CE-PR-10 - COMUNICACIÓN INTERNA - V3, CE-PR-11 - ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES - V1.
9. Como resultado de reuniones entre la Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y la Subsecretaría de del Cuidado y Políticas de Igualdad se realizó la actualización y aprobación de la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas de la vigencia 2022 que en su numeral 1.4 contiene la identificación de usuarias(os) y grupos de valor, la cual se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información publica en el link: <https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-07/documentos/Estrategia de Participacion Ciudadana y de Rendicion de Cuentas 2022.pdf>

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

##### ***Oportunidad de Mejora N°05– Registro incompleto de los sistemas de información referenciados en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI***

En revisión del PETI se identificó que no se encuentra relacionado el SEGPLAN (Sistema de seguimiento a los programas proyectos y metas al Plan de Desarrollo de Bogotá D.C) y el sistema de información o herramienta tecnológica de inventarios documentales.

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

- Realizar la actualización del PETI en el que se incluyan todos los sistemas de información que en la actualidad están siendo implementados en la Secretaría Distrital de la Mujer.

##### ***Oportunidad de Mejora N°06 – Documentación de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad en el procedimiento aplicable***

Como resultado de la revisión efectuada al procedimiento GDC-PR-2 Análisis de Datos y Producción de Conocimiento no se evidencio que el documento denominado como Acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad se encuentre registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control, más aún cuando dicho documento es una medida adoptada por la Dirección de Gestión del Conocimiento para garantizar la integralidad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

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

- Realizar revisión del procedimiento Análisis de Datos y Producción de Conocimiento en el que se analice la forma de documentar el acuerdo, bien sea como una política de operación o como punto de control dentro de las actividades.

##### ***Oportunidad de Mejora N°07 – Directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Externa***

Como resultado de la verificación realizada a los procedimientos formalizados y/o actualizados en el mes de junio de 2022 del Proceso Comunicación Estratégica, se observó que no se establecieron lineamientos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 14 de 17

relacionados con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación externos, que permitan tomar decisiones tendientes al fortalecimiento de los mismos.

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

- Establecer mecanismos de seguimiento a los canales de comunicación externos que permita adoptar medidas frente a la dimensión de información y comunicación, así como identificar posibles desviaciones que pueden afectar las comunicaciones y su articulación en la Entidad y por ende analizar si los mecanismos de comunicación definidos son apropiados.

***Oportunidad de Mejora N°08 – Socialización de la responsabilidad y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información***

Se evidencio que se realizan socializaciones al personal de la entidad en cuanto a los lineamientos establecidos en materia documental, gestión de peticiones y seguridad de la información, pero no en el marco de las instancias institucionales (comités), que permitan dar a conocer los niveles de autoridad y responsabilidad frente a los lineamientos establecidos en los distintos documentos (manuales, procedimientos, políticas, programas, entre otros) y posibles desviaciones que pueden afectar la administración de información.

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

- Realizar en el marco de los comités institucionales la socialización de las políticas de operación definidas para la administración de la información en la Entidad en cuanto a las responsabilidades y niveles de autoridad.

***Oportunidad de Mejora N°09 – Articulación en la formulación o diseño de encuestas de satisfacción***

Se evidenció que desde la Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades se están adelantando acciones orientadas a la formulación o diseño de encuestas de satisfacción para conocer la percepción de las usuarias sin el acompañamiento del proceso de Atención a la Ciudadanía, las cuales deben estar articuladas con los lineamientos brindados por dicho proceso.

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

- Realizar la articulación correspondiente entre la Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y el proceso de Atención a la Ciudadanía, en cuanto a la aplicación de políticas de operación y lineamientos generales para la medición de la satisfacción de grupos de interés y de valor de la SDMujer.

**7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.**

**FORTALEZAS:**

1. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presentó el Plan Anual de Auditoria para aprobación con el fin de definir las actividades a desarrollar en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 15 de 17

virtud de los roles asignados normativamente para la vigencia 2022, así como los resultados de su ejecución,

2. La formulación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022 se encuentra basado en riesgos.
3. La Entidad a través de la Oficina Asesora de Planeación documentó en el Sistema Integrado de Gestión - LUCHA, los lineamientos y mecanismos donde se definen los responsables de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación en las distintas temáticas de la gestión.
4. La Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, toma como insumo los informes de evaluación de los entes de control externos, con el propósito de realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas por la Entidad, lo cual se encuentra incluidos en los Planes de Mejoramiento.
5. La Entidad cuenta con Planes de Mejoramiento, a los cuales la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan los seguimientos a las acciones de mejora formuladas por las dependencias, así como en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se lleva el reporte presentado por la Tercera Línea de Defensa.
6. El aplicativo Lucha permite gestionar y hacer seguimiento a la formulación y cumplimiento de los planes de mejoramiento.

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

##### ***Oportunidad de Mejora N°10 – Análisis o toma de decisiones de los resultados de evaluaciones independientes en el CICCI***

No se evidencio en los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno (CICCI) el análisis o toma de decisiones en relación con las evaluaciones independientes al Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de objetivos.

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

- En la presentación de los resultados de evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno ante el CICCI y de las Segundas Líneas de Defensa, se debe analizar el efecto en el Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de los objetivos.

##### ***Oportunidad de Mejora N°11– Documentación sin formalizar en LUCHA y errores en codificación de documentos***

En lo relacionado con el Componente de Actividades de Control se identificaron las siguientes situaciones:

- No se encuentran socializados y formalizados en LUCHA la actualización del Manual de Políticas de Seguridad de la Información y la reformulación de la Política de Tratamiento de Datos Personales.
- La Codificación del Manual del SIG V3 publicado en LUCHA con el Código PG-MA-1 difiere en el Código que se encuentra en el texto del documento es cual es DE-MSIG.

Adicionalmente, en el Componente Información y Comunicación se observó:

- Se evidenció que el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2020-2024, el manual de usuario de ICOPS, la Estrategia de Comunicación y la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 16 de 17

de Cuentas no se encuentran formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA en el módulo de Gestión Documental.

- Como resultado de la verificación realizada al instructivo GD-IN-9 Trámite de Comunicaciones Oficiales versión 1, no se encontró evidencia de la existencia del Manual Operativo de ORFEO (actividad N°12) dentro de los documentos asociados al proceso de Gestión Documental formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA.

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

- Formalizar los documentos en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA, módulo de Gestión Documental, con su posterior socialización al interior de la Entidad.
- Actualizar la Codificación en el contenido del Manual del SIG V3 publicado en LUCHA con el Código PG-MA-1
- Analizar la pertinencia de la elaboración del Manual Operativo ORFEO y de ser el caso formalizarlo en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA.
- Revisar el instructivo y de ser necesario realizar la actualización pertinente, con el propósito de que se haga claridad si existe como tal un manual operativo de ORFEO y su ubicación o si existen videos tutoriales que muestran las funcionalidades y operación del gestor documental.

***Oportunidad de Mejora N°12 – Especificidad en las respuestas aportadas por los procesos en la solicitud de información “matriz Componentes EISCI I SEMESTRE 2022”***

De manera general, se observa de parte de todas las dependencias y/o procesos la ausencia de precisión para el reporte de la información en el cumplimiento a los lineamientos y componentes del Sistema de Control Interno, correspondiente a las columnas E, F y G de la matriz remitida con el memorando de solicitud N° 3-2022-002635 del 23 de junio de 2022, que permitan identificar con claridad tema, fechas, periodos y medios por los cuales se dio cumplimiento a los mismos.

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

- Estructurar las respuestas del proceso registradas en la matriz de evaluación a los componentes del Sistema de Control Interno, de tal manera que quien no conozca de éste y las actividades que lleva a cabo, pueda entender con claridad y puntualidad a qué se refiere lo expresado, así como, en qué momento se hizo, mediante qué actividad y/o herramienta teniendo en cuenta fechas, periodos hasta el cubre al revisión realizada y medios para su cumplimiento.
- La Oficina Asesora de Planeación como Líder de la Política de Control Interno debe guiar, asesorar y capacitar a los procesos en los lineamientos y criterios para evaluar el Sistema de Control Interno y las responsabilidades de cada proceso para su aplicación.

***Oportunidad de Mejora N°13 – Ausencia o entrega parcial de evidencias e información no relacionada con el cumplimiento de lineamientos***

En lo relacionado con el Componente Ambiente de Control, se recibieron evidencias del cumplimiento del lineamiento 4.1. “Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.” en forma incompleta, lo que no permite la verificación de la trazabilidad de la acción, así como ausencia de soportes dan cuenta del cumplimiento de los lineamientos 4.3. “Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 03
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 17 de 17

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

De igual forma, respecto al Componentes Actividades de Control lineamiento 10.3. “El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO) se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.” no se recibió evidencia de su aplicabilidad y se identificaron que algunos de los soportes recibidos no son coherentes con la explicación dada por el proceso sobre como la entidad da cumplimiento al lineamiento 11.2 “Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.”.

Adicionalmente en el Componente Actividades de Monitoreo lineamiento 16.4 “Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.” se recibió información y soportes incompletos que permitan evidenciar la ejecución de los seguimientos de los riesgos.

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

Allegar todas y cada una de las evidencias relacionadas con las actividades adelantadas en cumplimiento de cada lineamiento, incluyendo aquellas que se encuentren descritas en las evidencias aportadas como matrices, y que no fueron detalladas en la respuesta principal de la matriz de Evaluación a los componentes al Sistema de Control Interno.

**Notas finales:**

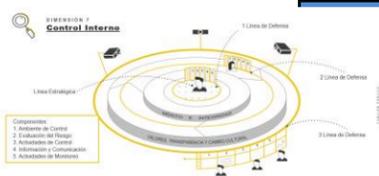
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Es necesario precisar que, las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.

**ORIGINAL FIRMADO**

**ANGELA JOHANNA MÁRQUEZ MORA**  
**JEFA DE CONTROL INTERNO**

Anexo N° 1 - Conclusiones

<b>Nombre de la Entidad:</b>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
<b>Periodo Evaluado:</b>	PRIMER SEMESTRE DE 2022 ( 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2022)



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**65%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>En proceso</b>	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 30 de junio de 2022, 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 65%, demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad. El Sistema presenta mejoras en los componentes Ambiente de Control y Actividades de Monitoreo ; los componentes restantes se mantienen en la misma calificación a la evaluación del segundo semestre de 2021. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con definición y documentación del esquema de Líneas de Defensa, implementación de los lineamientos de Conflicto de Intereses, seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	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.
<b>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	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 la consolidación de las líneas de reporte establecidas en un único documento de estructuración del esquema de Líneas de Defensa, que conforme a la séptima dimensión de MIPG, coadyuven al establecimiento del mapa de aseguramiento de la Entidad, con el propósito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>65%</b>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con un Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer, el cual ha sido socializado en la Entidad.</li> <li>Existe la política de conflictos de interés, la cual se encuentra publicada en el SIG LUCHA, así mismo, se cuenta con lineamientos internos (Circular N° 0013 de 2022 de la Subsecretaría de Gestión Corporativa) para dar cumplimiento a este lineamiento.</li> <li>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño N°6 del 6 de mayo de 2022 el Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó los resultados del Informe de atención a la ciudadanía y gestión de PQRS del primer trimestre 2022.</li> <li>En el mes de febrero de 2022, el Proceso de Gestión del Talento Humano presentó ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNCS) los resultados de la evaluación de competencias de las servidoras y servidores de carrera administrativa del segundo semestre de 2021, que finalizó en enero de 2022, así como información de las concertaciones de la vigencia 2022.</li> <li>El Proceso de Gestión de Talento Humano creó y formalizó en el mes de marzo de 2022 en el aplicativo LUCHA los formatos ENTREVISTA DE RETIRO GTH-FO-88 V1 y INFORME ENTREGA DE EMPLEO DE LA SERVIDORA O SERVIDOR PÚBLICO GTH-FO-89 V1. En virtud de lo anterior, se aplicaron entrevistas de ingreso a las y los servidoras que se desvincularon de la entidad, así como se verificó la recepción del informe de entrega de cargo.</li> <li>Se identificaron riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</li> <li>Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.</li> <li>Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada en el CICCI del 20 de diciembre de 2021.</li> <li>De acuerdo con los riesgos identificados en el proceso de Gestión Documental, se elaboró el Instructivo para "Gestionar la Consulta y Préstamo de Documentos" con código GD- IN - 4, versión 2 el 27 de abril de 2022, junto con los formatos "Fuera" GD-FO-05, "Hoja de Control" GD-FO-27 y el "Formulario Único de Inventario Documental" GD-FO-30, con el propósito de ejercer los controles para mitigar el riesgo de pérdida total, parcial o temporal de los documentos en la SDMujer, así como para detectar y prevenir el uso inadecuado de información con algún nivel de reserva o clasificación, los cuales se encuentran disponibles en el Sistema Integrado de Gestión a través de KAWAK.</li> <li>En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante el cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.</li> <li>La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en el primer semestre de 2022 ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información para la Entidad, de los cuales se han aprobado 9 de los 22 procesos en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 22 de abril de 2022.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En el lineamiento 1.3 de la matriz relacionado con "Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la Entidad" se observó que las fichas de valoración documental y disposición final, no se encuentran debidamente formalizadas de acuerdo con la Guía Elaboración y Codificación de los Documentos SIG, código PG-GU-2 en su versión No. 1 de 2017, así como tampoco se observan cargada en el Sistema Integrado y de Gestión Lucha.</li> <li>De conformidad al lineamiento 4.2 relacionado con "Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal." se recibieron reportes que dan cuenta de la implementación del formato GTH-FO-43 - UBICACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE LA(D) SERVIDORA(OR) EN EL PUESTO DE TRABAJO - V3 donde se dan a conocer al nuevo servidor las metas/proyectos de las actividades del área, procedimientos a desarrollar, recomendaciones metodológicas entre otras explicaciones. No obstante, no se encontró evidencia del análisis y/o evaluación integral por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano de todas las actividades relacionadas con el ingreso de personal, de tal manera contribuyan a mejorar el desempeño institucional.</li> <li>Se recibieron evidencias del cumplimiento del lineamiento 4.1, "Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano." en forma incompleta, lo que no permite la verificación de la trazabilidad de la acción, así como ausencia de reportes que den cuenta del cumplimiento de los lineamientos 4.3, "Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal." y 4.4, "Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)".</li> </ol>	<b>60%</b>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad aprobó mediante Resolución N° 0662 del 03 de diciembre de 2021, la adopción del Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer y se dictó otras disposiciones".</li> <li>Existe la política de conflictos de interés la cual fue presentada y aprobada en el Comité CIGD del 27 de octubre y 8 de noviembre de 2021, la cual fue socializada por medio de correo electrónico el día 10 de diciembre de 2021 a la Entidad.</li> <li>Se identificaron riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</li> <li>Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.</li> <li>Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada en el CICCI del 20 de diciembre de 2021.</li> <li>Se evidenció que el Comité de Convivencia Laboral opera oportunamente para dirimir los conflictos de índole laboral que se pueden presentar en la entidad.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El proceso Gestión Tecnológica cuenta con lineamientos (políticas, procedimientos, manuales) que documentan las acciones y mecanismos a aplicar respecto a la confidencialidad de la información privilegiada y a prevenir el uso inadecuado de la misma como son la suscripción de acuerdos de confidencialidad; sin embargo, esta suscripción no es garantía que se dé un uso adecuado de la información y su salvaguarda.</li> <li>La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en el segundo semestre de 2021 ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información versión 1 y Mapas de Aseguramiento para la Entidad, sin embargo, al corte del presente informe no se cuenta con la actualización de las líneas de defensa de la totalidad de los procesos de la entidad.</li> <li>Si bien en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han presentado los resultados del seguimiento de los diferentes planes institucionales (ejem: Plan Institucional de Talento Humano, Plan Institucional de Archivos - PINAR, Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios, entre otros), no se encontró evidencia del reporte a esta instancia de los resultados del seguimiento de la Planeación Estratégica de la Entidad (Plan Estratégico, Objetivos estratégicos, entre otros) que permitan generar alertas ante posibles incumplimientos de las metas programadas.</li> <li>El proceso Gestión de Talento Humano cuenta con una guía para la presentación de informe por retiro, la cual no se encuentra formalizada en el aplicativo LUCHA. Adicionalmente se recibieron como reportes unos informes de entrega de empleos que se encuentran en diferentes formatos y con contenidos no unificados.</li> </ol>	<b>5%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	<b>Si</b>	<b>68%</b>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La SDMujer cuenta con mecanismos que permiten vincular y articular todos los instrumentos de planeación, desde el PDD 2020 – 2024 articulado con el PEI SDMujer 2020 – 2024 que contiene once objetivos estratégicos que, a su vez, están articulados con los once proyectos de inversión, los cuales se formularon y están siendo ejecutados mediante los POA, planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019) y los planes de acción correspondientes.</li> <li>Se evidenció que en lo que compete a la Primera y Segunda Línea de Defensa, se lleva a cabo el monitoreo, evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales en concordancia con las políticas de operación interna emitidas al respecto y los lineamientos distritales impartidos desde la Secretaría Distrital de Planeación.</li> <li>Como parte de procesos de mejora continua sobre la gestión institucional de riesgos se evidenció que se cuenta la nueva guía PG-GU-3 - GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN – V1, donde se brindan lineamientos específicos sobre la administración que deben llevar a cabo los procesos de la entidad sobre los riesgos identificados y el uso adecuado y sistemático del módulo de riesgos y oportunidades del aplicativo institucional LUCHA. Adicionalmente, el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN - V3 se actualizó y ajustó en el marco de los parámetros dados por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5 de 2020 – DAFP.</li> <li>Se evidenció que dentro del documento PG-GU-3 - GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN – V1, se establecieron instrucciones en torno a la aceptación y estrategias para combatir los riesgos de gestión; identificando los niveles de aceptación sobre apeño, capacidad y tolerancia con sus estrategias correspondientes; así como las indicaciones sobre el mapa de calor resultante.</li> <li>La Alta Dirección lleva a cabo el monitoreo periódico correspondiente a la gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción, en concordancia con las directrices establecidas desde el Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011 y la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 5 donde se indica que a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), se realizan los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, incluido el mapa de riesgos asociados a corrupción.</li> <li>Acorde con los diagnósticos, seguimientos y monitoreos realizados tanto por la Segunda línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos, se evidenció que en el seguimiento y monitoreo llevado a cabo por los procesos, se tienen planteadas varias modificaciones, actualizaciones y/o ajustes a los riesgos y controles que se llevarán a cabo en el próximo semestre de la vigencia 2022, los cuales serán presentados para su aprobación en el CICCI de acuerdo con la normatividad relacionada.</li> <li>Se evidenció que el uso adecuado del módulo de riesgos y oportunidades de la herramienta institucional para la gestión del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, ha facilitado que se lleve a cabo el seguimiento correspondiente a la gestión del riesgo por parte de la Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea de Defensa y a la evaluación del diseño y ejecución de los controles que realiza la Oficina de Control Interno (OCI) como Tercera Línea.</li> <li>En revisión de la documentación allegada y las actas de seguimiento a la gestión de los riesgos por proceso, se identificó que se han venido considerando, examinado y en algunos casos implementando, las recomendaciones y observaciones efectuadas por la OCI en informes anteriores de auditoría y seguimiento a la gestión del riesgo, lo cual se evidencia en la identificación de ajustes, actualizaciones y modificaciones que se viene realizando a lo largo del ciclo de gestión del riesgo de la entidad, en cuanto a modificación del diseño de riesgos, ajuste de causas y/o consecuencias, identificación, eliminación o formulación de controles, entre otros cambios.</li> <li>Se observó que las actividades de control se ejecutan en concordancia con el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleados de la SDMujer y en cumplimiento de los actos administrativos y la normatividad asociada, mediante los cuales se dan las directrices, lineamientos y pautas adecuadas para la división de las funciones y que en concordancia con estas actividades se establecen los procedimientos correspondientes para cada uno de los procesos de la entidad y asimismo estos se articulan con las actividades de control y políticas de operación identificadas.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Si bien se cuenta con los parámetros dados desde la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de 2020 y los lineamientos institucionales de la Política Institucional de Administración del Riesgo, en cuanto a la identificación de la probabilidad de impacto de ocurrencia para el análisis de riesgos, se hace necesario contar con líneas base de datos históricos y cuantitativos que sirvan como insumo para realizar el examen objetivo y pertinente.</li> <li>Se evidencia que la Alta Dirección a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) desarrolla los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, partiendo de los reportes de monitoreo realizados por la Segunda Línea de Defensa – Oficina Asesora de Planeación (OAP) y las evaluaciones e informes de auditoría ejecutados desde la Oficina de Control Interno, es necesario reforzar el análisis profundo por parte de la Alta Dirección, sobre las fallas que se identificaron en el diseño y la ejecución de controles con su reporte detallado en las sesiones del comité, que le permitan la identificación de cursos de acción institucional y la toma de decisiones apropiadas para la mejora continua de la gestión del riesgo.</li> </ol>	<b>68%</b>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con mecanismos para relacionar toda su plataforma estratégica con los diferentes instrumentos de planeación institucionales contemplando la operación y gestión de los diferentes procesos, lo cual es un ejercicio que se viene llevando a cabo en concordancia con las directrices que se establecieron desde la Secretaría Distrital de Planeación. También se evidenció la articulación y armonización correspondiente desde el Plan Estratégico de Desarrollo PDD 2020-2024 con el Plan Institucional de la entidad hasta los Planes Operativos y los planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019).</li> <li>La entidad ha realizado un ejercicio adecuado para la formulación de los objetivos para los diferentes planes y proyectos de inversión en concordancia con la metodología MGA impartidas desde la administración distrital y el DNP, dando cumplimiento al modelo SMART.</li> <li>Con relación a la evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales, se evidenció que en lo que compete a la primera y segunda línea de defensa, se desarrollan funciones de monitoreo, evaluación y seguimiento de acuerdo con la normatividad interna, lo cual se evidenció en las asesorías que se vienen brindando a los procesos y dependencias en cuanto al desarrollo de los planes formulados para la implementación de las diferentes políticas de gestión de MIPG.</li> <li>La SDMujer cuenta con una nueva versión de Política de Administración del Riesgo actualizada a finales de la vigencia 2021, la cual ha sido construida de acuerdo con los parámetros aportados desde las guías metodológicas profundas por el DAFP y la Secretaría General del Distrito. Adicionalmente es posible observar que la construcción y luego el mejoramiento de la política, se llevó a cabo con aportes de las tres líneas de defensa de acuerdo con lo que refiere el MIPG.</li> <li>A partir del segundo semestre de la vigencia 2021, la entidad inició un proceso de actualización de los riesgos, teniendo en cuenta los parámetros técnicos de la Guía de Gestión del Riesgo emanada por el DAFP, los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo versión 5 y acorde con los diagnósticos y monitoreos realizados tanto por los procesos como por la segunda y la tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos.</li> <li>Se estableció la Política Institucional de Conflicto de Interés, como herramienta de control que se articula con las funciones y competencias laborales establecidas para la planta de personal de la entidad y la normatividad contractual aplicable a terceros y a su vez dicta lineamientos para identificar políticas de operación para los procedimientos de los procesos.</li> <li>Se inició con la capacitación sobre las temáticas relacionadas con la aplicación de la metodología para implementar el sistema SARLAFT como parte del análisis de la gestión del riesgo en la entidad.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se evidenció que los objetivos formulados dentro de la caracterización de los procesos de la entidad están planteados de acuerdo con el ciclo PHVA descrito en sus actividades clave y las funciones más relevantes de las áreas que interviene en los mismo, no obstante, estos objetivos no cumplen las características SMART.</li> <li>Se observó que desde la Política de Administración del Riesgo se cuenta con unos lineamientos generales en cuanto al reporte y aplicación de los planes de contingencia (en caso de haberse formulado) ante situaciones de materialización de riesgos, no obstante, no se identificaron directrices específicas para: analizar si el riesgo materializado estaba identificado o no, el análisis de que ocurrió con los controles establecidos, modificaciones de las calificaciones de impacto, probabilidad y controles, la obligatoriedad de formulación y seguimiento de los planes que deben contener las acciones para resolver y prevenir que vuelva a materializarse el riesgo.</li> <li>Teniendo en cuenta que la construcción de la política PESTEL y el establecimiento del análisis DOFA realizado en el documento de Contexto Estratégico de la SDMujer fue socializado en el mes de junio de 2021, se observó que no se ha estructurado un plan de trabajo que permita la actualización de la gestión del riesgo alineada con los cambios identificados en el análisis DOFA (factores internos y externos).</li> <li>Se evidenció que existe una desactualización del aplicativo tecnológico LUCHA módulo "Riesgos y oportunidades", teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) estableció una nueva versión de la Guía de Gestión del Riesgo.</li> </ol>	<b>0%</b>
<b>Actividades de control</b>	<b>Si</b>	<b>50%</b>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La evaluación del componente de control permitió evidenciar que la SDMujer mantuvo la designación de responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos y procedimientos, la integración de nuevos sistemas de gestión se adaptó a la estructura de control de la entidad, se llevaron a cabo avances relacionados con la actualización, revisión y establecimiento de políticas de operación, procedimientos y manuales entre otros.</li> <li>Se cuenta con una solución tecnológica para la administración y seguimiento de la gestión de riesgos, la cual es gestionada y monitoreada por la Primera y Segunda Línea de Defensa y evaluada por la Tercera Línea, en el ejercicio de auditorías internas y seguimientos.</li> <li>La entidad cuenta con el aplicativo LUCHA donde de centraliza la información institucional para el desarrollo, dentro de esta herramienta cada proceso tiene asociado los procedimientos donde se identifican las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad.</li> <li>Se observó que desde el Proceso Gestión Tecnológica se atendieron los requerimientos de desarrollo de nuevas funcionalidades para los sistemas de información (FURAG, ICOPS, INVENTARIOS, CONSEJO CONSULTIVO DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO - CCMVG); se verificó la implementación de certificados SSL de todos los aplicativos y sistemas de información y se realizó el checklist de mantenimiento de los sistemas de información (Sistema de Gestión Documental e ICOPS); se cuenta con un cronograma para realizar mantenimiento a la infraestructura tecnológica de la Entidad en el segundo semestre de la vigencia; y se proyectó el manual de identificación y gestión de Riesgos de seguridad; se definió y ajustó el instrumento para los riesgos de seguridad.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se encuentran socializados y formalizados en LUCHA la actualización del Manual de Políticas de Seguridad de la Información y la reformulación de la Política de Tratamiento de Datos Personales.</li> <li>La Codificación del Manual del SIG V3 publicado en LUCHA con el Código PG-MA-1 difiere en el texto del documento es el cual es DE-MSIG.</li> <li>Respecto al lineamiento 10.3, "El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO) se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad," no se recibió evidencia de su aplicabilidad y se identificaron que algunos de los reportes recibidos no son coherentes con la explicación dada por el proceso sobre como la entidad da cumplimiento al lineamiento 11.2 "Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios</li> </ol>	<b>50%</b>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La evaluación del componente de control permitió evidenciar que la SDMujer mantuvo la designación de responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos y procedimientos, la integración de nuevos sistemas de gestión se adaptó a la estructura de control de la entidad, se llevaron a cabo avances relacionados con la actualización, revisión y establecimiento de políticas de operación, procedimientos y manuales entre otros.</li> <li>Se cuenta con una solución tecnológica para la administración y seguimiento de la gestión de riesgos, la cual es gestionada y monitoreada por la Primera y Segunda Línea de Defensa y evaluada por la Tercera Línea, en el ejercicio de auditorías internas y seguimientos.</li> <li>La entidad cuenta con el aplicativo LUCHA donde de centraliza la información institucional para el desarrollo, dentro de esta herramienta cada proceso tiene asociado los procedimientos donde se identifican las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Como resultado del seguimiento a la Gestión de Riesgos realizada por la Oficina de Control al corte de septiembre de 2021 (3-2021-004814 y 816 del 23-nov-21), se identificaron las siguientes situaciones: De los 108 controles diseñados para mitigar los riesgos identificados por los procesos el 22% se hallaron en un nivel de diseño fuerte, el 63% se encuentran calificación como moderados y un 15% en el rango débil; El 62% de los 108 controles se encontraron en un rango de calificación fuerte en su ejecución, 17% en moderado y 21% en rango débil.</li> </ol>	<b>0%</b>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	Si	50%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los sistemas de información diseñados por la SDMujer son utilizados para el registro de datos que en el marco de su misionalidad se ofrecen a la ciudadanía a través de la prestación de los servicios y que adicionalmente sirven como insumo para el reporte de información en tiempo real, presentación de cifras estadísticas, entre otros, así como para el seguimiento a las demás estrategias que la Entidad tiene establecidas como líder del sector en la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.</li> <li>El diseño de la Herramienta Tecnológica "FLUID EN LINEA" con el propósito de poder diligenciar de manera más adecuada en la cual se encuentran los inventarios documentales de cada una de las dependencias, que permitirá el registro, consulta, migración y generación de reportes e informes de las series y subseries generadas en la Entidad.</li> <li>La suscripción de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad entre la SDMujer y demás entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad.</li> <li>La construcción de planes institucionales para una clara identificación de los objetivos, estrategias, metas, planes, programas, proyectos definidos en el marco de la misionalidad de la entidad.</li> <li>La identificación de políticas de operación que permiten identificar los niveles de autoridad y responsabilidad frente a la administración de la información en la Entidad que se encuentran establecidos en los distintos documentos (manuales, políticas, procedimientos, entre otros).</li> <li>Los canales de comunicación externos definidos por la entidad que permiten dar a conocer la oferta institucional desarrollada a través de la prestación de servicios y estrategias de fortalecimiento en el marco de la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género en el Territorio.</li> <li>Mediante memorando 3-2022-001630 del 15 de marzo de 2022, la Dirección de Derechos y Diseño de Políticas socializó a las dependencias el Manual para una Comunicación Libre de Sexismo y Discriminación para la Prevención y Eliminación de las Violencias Contra las Mujeres, como parte de la transversalización de los enfoques de género y diferencial en el Distrito que se enmarcan en la implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, el cual está dirigido a profesionales de la comunicación de las entidades públicas del Distrito Capital.</li> <li>El Proceso de Comunicación Estratégica formalizó y/o actualizó en el mes de junio de 2022, los siguientes documentos en el módulo gestión documental del aplicativo LUCHA: CE-PR-4 - ADMINISTRACIÓN DE CONTENIDOS PARA SITIOS WEB - V4, CE-PR-10 - COMUNICACIÓN INTERNA - V3, CE-PR-11 - ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES - V1.</li> <li>Como resultado de reuniones entre la Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y la Subsecretaría de del Cuidado y Políticas de Igualdad se realizó la actualización y aprobación de la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas de la vigencia 2022 que en su numeral 1.4 contiene la identificación de usuarios(os) y grupos de valor, el cual se publicó en el botón de transparencia y acceso a la información pública en el link: <a href="https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-07/documentos/Estrategia_de_Participacion_Ciudadana_y_de_Rendicion_de_Cuentas_2022.pdf">https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-07/documentos/Estrategia_de_Participacion_Ciudadana_y_de_Rendicion_de_Cuentas_2022.pdf</a></li> </ol> <p><b>DEBILIDADES :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En la revisión del PETI se identificó que no se encuentra relacionado el SEGPLAN (Sistema de seguimiento a los programas proyectos y metas al Plan de Desarrollo de Bogotá D.C) y el sistema de información o herramienta tecnológica de inventarios documentales.</li> <li>Como resultado de la revisión efectuada al procedimiento GDC-PR-2, Análisis de Datos y Producción de Conocimiento no se evidenció que el documento denominado como Acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad se encuentre registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control, más aún cuando dicho documento es una medida adoptada por la Dirección de Gestión del Conocimiento para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.</li> <li>Como resultado de la verificación realizada a los procedimientos formalizados y/o actualizados en el mes de junio de 2022 del Proceso Comunicación Estratégica, se observó que no se establecieron lineamientos relacionados con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación externos, que permitan tomar decisiones tendientes al fortalecimiento de los mismos.</li> <li>Se evidenció que se realizan socializaciones al personal de la entidad en cuanto a los lineamientos establecidos en materia documental, gestión de peticiones y seguridad de la información, pero no en el marco de las instancias institucionales (comités), que permitan dar a conocer los niveles de autoridad y responsabilidad frente a los lineamientos establecidos en los distintos documentos (manuales, procedimientos, políticas, programas, entre otros) y posibles desviaciones que pueden afectar la administración de información.</li> <li>Se evidenció que desde la Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades se están adelantando acciones orientadas a la formulación o diseño de encuestas de satisfacción para conocer la percepción de las usuarias sin el acompañamiento del proceso de Atención a la Ciudadanía, las cuales deben estar articuladas con los lineamientos brindados por dicho proceso.</li> <li>Se evidenció que el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2020-2024, el manual de usuario de ICOPS, la Estrategia de Comunicación y la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas no se encuentran formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA en el módulo de Gestión Documental.</li> <li>Como resultado de la verificación realizada al instructivo GD-IN-9 Trámite de Comunicaciones Oficiales versión 1, no se encontró evidencia de la existencia del Manual Operativo de ORFEO (actividad N°12) dentro de los documentos asociados al proceso de Gestión Documental formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA.</li> </ol>	50%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La Entidad cuenta con sistemas de información (OMEG, SIMISIONAL, entre otros) que son utilizados para el registro de datos en el marco de la misionalidad y que sirven como insumo para el reporte de información, así como para el seguimiento a las estrategias que la Entidad tiene establecidas como líder del sector en la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.</li> <li>Se destaca la gestión adelantada para la actualización de los instrumentos archivísticos (Procedimiento Activos de información, Programa de Gestión Documental, Plan Institucional de Archivos (PINAR), Política de Gestión Documental, Modelo de requisitos del instrumento electrónico) en el segundo semestre de 2021.</li> <li>La comunicación permanente con los grupos de valor efectuados a través de los procesos de rendición de cuentas, así como otros espacios habilitados en el marco del plan de participación ciudadana.</li> <li>La entidad atiende los lineamientos de accesibilidad de que trata la Resolución 1519 de 2020 y en cumplimiento de accesibilidad en medios electrónicos para población en situación de discapacidad, con el fin que sus medios de comunicación electrónica dispuestos para divulgar la información cumplan con las directrices de accesibilidad que dicte el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de los lineamientos que se determinen en la Estrategia de Gobierno en línea.</li> <li>Se cuenta con políticas de operación definidas en relación con la administración de la información (PQRS, gestión documental, gestión tecnológica y comunicaciones).</li> <li>Los canales de comunicación externos con los que cuenta la entidad permiten dar a conocer la oferta institucional y las actividades desarrolladas en el marco de las estrategias de fortalecimiento para la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género en el territorio.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existen procesos en la entidad que manejan una gran cantidad de información de vital importancia para que la Alta Dirección adopte medidas, identifique objetivos, estrategias, planes, programas y proyectos que permitan mostrar mejoras en la gestión, como es el caso del seguimiento a los proyectos de inversión y plan operativo anual, entre otros instrumentos. Sin embargo, no se han implementado sistemas de información o herramientas tecnológicas que permitan recopilar datos históricos, evidencias de ejecución y que facilite la trazabilidad de los cambios, garanticen su almacenamiento y seguridad.</li> <li>En cuanto a las Tablas de Referencia Documental (TRD) se evidenció que fueron convalidadas en la vigencia 2018 y en el transcurso de los años 2019 a 2021 se han presentado cambios en su estructura organizacional de la SDMujer que requieren su actualización.</li> <li>Si bien se cuenta con la estrategia de comunicaciones, la cual recoge algunas disposiciones en materia de operación y del contenido de las comunicaciones a nivel interno y externo, no contiene lineamientos frente a la responsabilidad y participación de todas las dependencias (estratégicas, misionales, administrativas) de la Entidad que intervienen en la gestión, en el cumplimiento de la misionalidad y en la producción de contenidos.</li> <li>De acuerdo con los resultados emitidos en el Informe sobre la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – Primer Semestre de 2021 (3-2021-003523 de 31-ago-21) y de la Auditoría del Proceso Gestión Contractual (3-2021-004780 del 22-nov-21) se identificaron debilidades relacionadas con el registro de información en el Sistema Bogotá te Escucha (debido diligenciamiento) y al SECOPI II (oportunidad).</li> <li>No se encontró evidencia de actividades de control diseñadas y documentadas relacionadas con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación (internas y externas), así como tampoco se encontraron soportes de la ejecución de dichas evaluaciones.</li> <li>Se evidenció que la caracterización de usuarias vigente, fue establecida en el marco del Plan Institucional de Participación Ciudadana para las Mujeres 2020 con base en el reporte de información de las atenciones del SIMISIONAL (2019 y 2020) y los informes de seguimiento de las PQRS (2020), por lo tanto dicho documento no se encuentra actualizado.</li> <li>No se encontró evidencia de la presentación de los resultados de las encuestas de satisfacción (de servicios y de la gestión de PQRS) en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño,</li> </ol>	0%
Monitoreo	Si	93%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presentó el Plan Anual de Auditoría para aprobación con el fin de definir las actividades a desarrollar en virtud de los roles asignados normativamente para la vigencia 2022, así como los resultados de su ejecución.</li> <li>La formulación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022 se encuentra basado en riesgos.</li> <li>La Entidad a través de la Oficina Asesora de Planeación documentó en el Sistema Integrado de Gestión - LUCHA, los lineamientos y mecanismos donde se definen los responsables de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación en las distintas temáticas de la gestión.</li> <li>La Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, toma como insumo los informes de evaluación de los entes de control externos, con el propósito de realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas por la Entidad, lo cual se encuentra incluidos en los Planes de Mejoramiento.</li> <li>La Entidad cuenta con Planes de Mejoramiento, a los cuales la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan los seguimientos a las acciones de mejora formuladas por las dependencias, así como en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se lleva el reporte presentado por la Tercera Línea de Defensa.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El aplicativo Lucha permite gestionar y hacer seguimiento a la formulación y cumplimiento de los planes de mejoramiento.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se evidenció en los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno (CICCI) el análisis o toma de decisiones en relación con las evaluaciones independientes al Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de objetivos.</li> <li>Respecto al lineamiento 16.4 "Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones." se recibió información y reportes incompletos que permitan evidenciar la ejecución de los seguimientos de los riesgos.</li> <li>De manera general, se observa de parte de todas las dependencias y/o procesos la ausencia de precisión para el reporte de la información en el cumplimiento a los lineamientos y componentes del Sistema de Control Interno, correspondiente a las columnas E, F y G de la matriz remitida con el memorando de solicitud N° 3-2022-002635 del 23 de junio de 2022, que permitan identificar con claridad tema, fechas, periodos y medios por los cuales se dio cumplimiento a los mismos.</li> </ol>	84%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de Auditoría y sus modificaciones para aprobación con el fin de definir las actividades a desarrollar en virtud de los roles asignados normativamente para la vigencia 2021, así como los resultados de su ejecución.</li> <li>La formulación del Plan Anual de Auditoría se encuentra basado en riesgos.</li> <li>La Entidad a través de la Oficina Asesora de Planeación documentó en el Sistema Integrado de Gestión - LUCHA, los lineamientos y mecanismos donde se definen los responsables de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación en las distintas temáticas de la gestión.</li> <li>La Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, toma como insumo los informes de evaluación de los entes de control externos, con el propósito de realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas por la Entidad, lo cual se encuentra incluidos en los Planes de Mejoramiento.</li> <li>La Entidad cuenta con Planes de Mejoramiento, a los cuales la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan los seguimientos a las acciones de mejora formuladas por las dependencias, así como en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se lleva el reporte presentado por la Tercera Línea de Defensa.</li> <li>La Oficina de Control Interno realizó la auditoría al Proceso de Gestión Tecnológica, con lo cual se da cumplimiento la acción de mejora establecida para mejorar la Medición del Índice de Desempeño Institucional medido a través del FURAG y las novedades presentadas en el Informe Seguimiento a la meta del Sector Gestión Pública: Aumentar en 5 puntos el Índice de Desempeño Institucional -IDI de Bogotá en el marco de las políticas de MIPG (2020-2024) al cierre de la vigencia 2020 emitido por la Veeduría Distrital en julio de 2021.</li> <li>La Oficina de Control Interno realiza una verificación anual de los controles establecidos por la Primera Línea de Defensa respecto a los riesgos identificados y se hace un análisis de los responsables, la segregación de funciones propósito, periodicidad, desviaciones, la ejecución de los controles y las respectivas evidencias, generando recomendaciones a la primera y segunda Línea de defensa.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En la entidad se aplican encuestas de satisfacción a la ciudadanía (de servicios y de la gestión de PQRS), no obstante, no se encontró evidencia que los resultados sean empleados para el diseño de estrategias y acciones que permitan mejorar el servicio y la gestión de las PQRS.</li> <li>Se evidenció que en las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) efectuadas durante el II semestre de 2021, no se presentaron los resultados de los informes emitidos por Entes de Control Externos (Contraloría de Bogotá D.C., Archivo de Bogotá, Veeduría Distrital).</li> </ol>	9%