 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b>
		<b>Página 1 de 28</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  
Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez  
Ginna Xiomara Cañon Caballero  
Jaqueline Prieto Castro  
Wolfe Smith Montenegro Cudris  
Maryam Paola Herrera Morales

#### **PERIODO EVALUADO**

Del 1 de enero al 30 de junio de 2023


#### **FECHA DEL INFORME**

31 de julio de 2023

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 2 de 28

Contenido

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. EQUIPO AUDITOR.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>6</b>
<b>7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .....</b>	<b>6</b>
<b>7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL .....</b>	<b>8</b>
<b>7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS. ....</b>	<b>12</b>
<b>7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL .....</b>	<b>16</b>
<b>7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. ....</b>	<b>17</b>
<b>7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO. ....</b>	<b>21</b>
<b>7.6 SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO. ....</b>	<b>23</b>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 3 de 28

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

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

### 1.2. EQUIPO AUDITOR

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

- Claudia Cuesta Hernández, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Ginna Xiomara Cañon Caballero, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez, Contratista de la Oficina de Control Interno
- Jaqueline Prieto Castro, Técnica Administrativa Oficina de Control Interno
- Wolfe Smith Montenegro Cudris, Contratista de la Oficina de Control Interno
- Maryam Paola Herrera Morales, Profesional Especializada Oficina de Control Interno.

## 2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

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

## 3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El periodo objeto de verificación corresponde al primer semestre de la vigencia 2023 (enero a junio).


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

## 4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*”.
- Circular Externa N°100-006 de 2019 del Director del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 5 de marzo 2023.

## 5. METODOLOGÍA

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 4 de 28

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 – DAFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con el memorando radicado N°3-2023-003135 del 27 de junio de 2023. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

**Desarrollo del Seguimiento:**

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

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

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


Fuente: Formato DAFP

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

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

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

Fuente: Formato DAFP

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 5 de 28


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

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

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

## 6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Hallazgo	H-01-PG-2023	Ausencia de registro de Acciones de Mejora en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA	Direccionamiento Estratégico Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-01-GTH-2023	Desactualización normativa en el Código de Integridad de la SDMujer	Gestión del Talento Humano	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-02-OAP y DGAYF-2023	Problemas de Accesibilidad a evidencias en el lineamiento 1.3 del ambiente de control	Oficina Asesora de Planeación Dirección Administrativa y Financiera	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-03-GTH y PG-2023	Ausencia de análisis y/o evaluación dentro del marco del ambiente de control	Planeación y Gestión Gestión Talento Humano	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-04-PG-2023	Debilidades en el reporte y entrega de evidencias	Planeación y Gestión	Obligatorio


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 6 de 28

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Oportunidad de Mejora	O-05-VARIOS-2023	Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución	Gestión Tecnológica Comunicación Estratégica Dirección de Territorialización de Derechos y Participación	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-06-GDIS-2023	Codificación del formato acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información	Gestión Disciplinaria	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-07-CE-2023	Difusión a nivel interno del canal de información definido para la denuncia de posibles situaciones irregulares	Gestión Talento Humano	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-08-CE-2023	Socialización de las directrices definidas para la comunicación interna y externa y el seguimiento efectuado en el marco de las instancias institucionales	Comunicación Estratégica	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-09-GSDC-2023	Inconsistencias en la aplicación de la proforma de la encuesta de evaluación de los buses del cuidado	Dirección del Sistema del Cuidado	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-10-PG-2023	Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa	Planeación y Gestión	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-11-SEC-2023	Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno	Planeación y Gestión Direccionamiento Estratégico Comunicación Estratégica	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-12-SEC-2023	Acciones abiertas del Plan de Mejoramiento Interno	Planeación y Gestión Gestión Talento Humano	Obligatorio

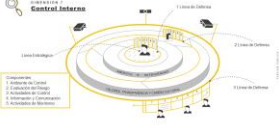
## 7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO

### 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:

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 7 de 28

**Tabla N°1 - Resultados General**

Nombre de la Entidad:	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2023 ( 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023)	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	73%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 30 de junio de 2023, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 73%, 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 evaluación de riesgos, actividades de Control, Información y Comunicación y actividades de monitoreo; el componente de ambiente de control se mantiene en la misma calificación a la evaluación del segundo semestre de 2022. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, actividades de control en temas tecnológicos y de seguridad de la información, identificación de roles de los usuarios y segregación de funciones y aspectos relacionados con las actividades de ingreso, permanencia y retiro del personal de la Entidad, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer. Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Secretaría Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Direccionamiento 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.


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

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

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	67%	67%	0%
Evaluación de riesgos	Si	74%	71%	3%
Actividades de control	Si	63%	50%	13%
Información y comunicación	Si	64%	57%	7%
Monitoreo	Si	96%	93%	4%

Ver anexo N°1 - Conclusiones



 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 8 de 28

## 7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

### **FORTALEZAS:**


- La entidad cuenta con el Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer desde el año 2021, el cual ha sido socializado durante el primer semestre de la vigencia 2023.
- Se cuenta con la Política de Conflictos de Interés y el Plan Estratégico de Conflictos de Interés, documentos que se encuentran publicados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA. En este sentido, se expidió en el primer semestre de la vigencia la Circular N° 0014 del 08 junio de 2023, mediante la cual se establecieron y socializaron los lineamientos para realizar la publicación y actualización de la declaración de bienes y renta y conflictos de interés.
- El Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) mediante acta N°2 del 30 de enero de 2023 llevó a cabo la aprobación al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía PAAC 2023.
- El Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó el 23 de marzo de 2023 y 24 de mayo de 2023 ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) los resultados del Informe de Atención a la Ciudadanía y Gestión de PQRS del cuarto trimestre de la vigencia 2022 y primer trimestre del año 2023, quedando registrado en las actas N°3 y 6 del CIGD respectivamente.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de abril de 2023 llevó a cabo la modificación y aprobación a la matriz de riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.
- La Dirección de Talento Humano formuló el Plan Estratégico de Talento Humano, el Plan de Bienestar Social e Incentivos, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan Anual de Vacantes, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan de Previsión de Recursos Humanos para la vigencia 2023 el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) mediante acta N°1 del 26 de enero de 2023.
- Se continua con el cumplimiento del cronograma de implementación de líneas de defensa con los procesos de la SDMujer, para lo cual se realizaron las mesas de trabajo con el acompañamiento de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá para el proceso Gestión del Sistema Distrital del Cuidado, que es el único que actualmente se encuentra en identificación de este esquema.
- Se aprobó la última versión de la matriz de Líneas de defensa en el Comité Institucional de Coordinación de Control interno del 24 de abril de 2023 mediante acta N°3.
- En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante del cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.
- Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

#### ***Oportunidad de Mejora N°01 – Desactualización normativa en el Código de Integridad de la SDMujer***

De conformidad con la verificación al reporte realizado por la Dirección de Talento Humano en cumplimiento del numeral 1.1“Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral,



 <b>ALCALDÍA 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: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 9 de 28</b>

temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados” y los documentos allegados como soporte, se evidenció en el Código de Integridad de la SDM “Equipo de Gestoras y Gestores de Integridad 2021” la desactualización normativa de la Resolución N°0662 de 03 de Diciembre de 2021 “Por medio de la cual se adopta el Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer y se dictan otras disposiciones” en los acápite relacionados con el marco legal y los antecedentes, la cual deroga y deja sin efectos la Resolución N°0549 del 9 de noviembre de 2018, regulación última que sigue siendo señalada en dicho instrumento como la resolución de adopción vigente para la Entidad.

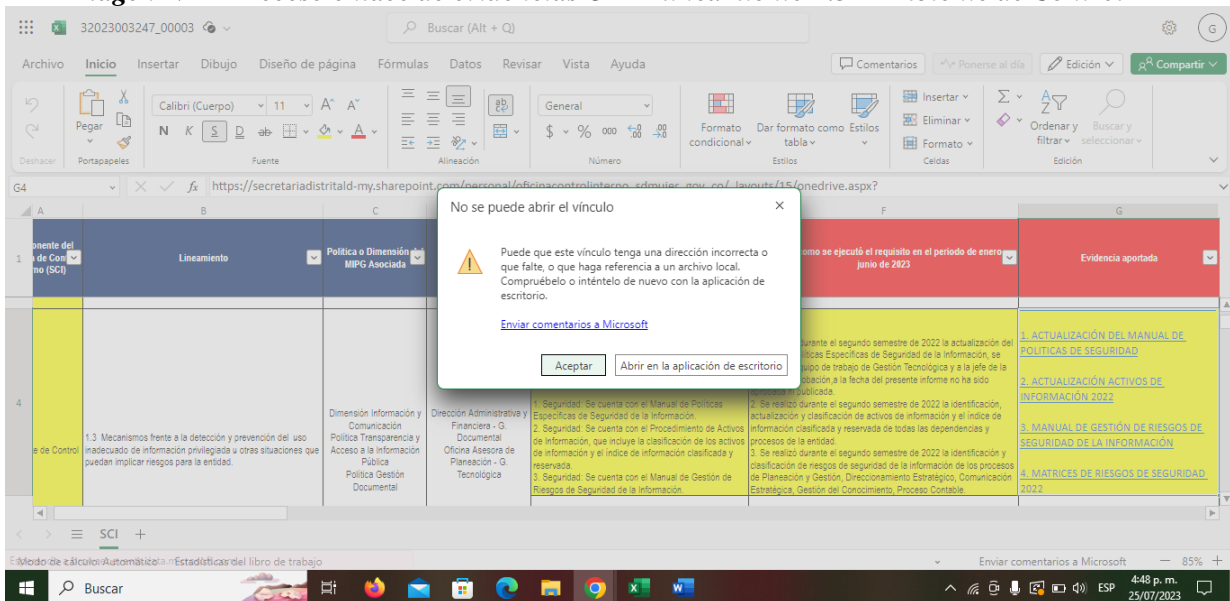
**Recomendación(es) Específica(s):**

- Realizar la actualización normativa en el Código de Integridad y demás documentos pertinentes, en ajuste con la Resolución N°0662 de 03 de diciembre de 2021.
- Llevar a cabo socialización del Código de Integridad actualizado.

**Oportunidad de Mejora N°02 – Problemas de Accesibilidad a evidencias en el lineamiento 1.3 del ambiente de control**

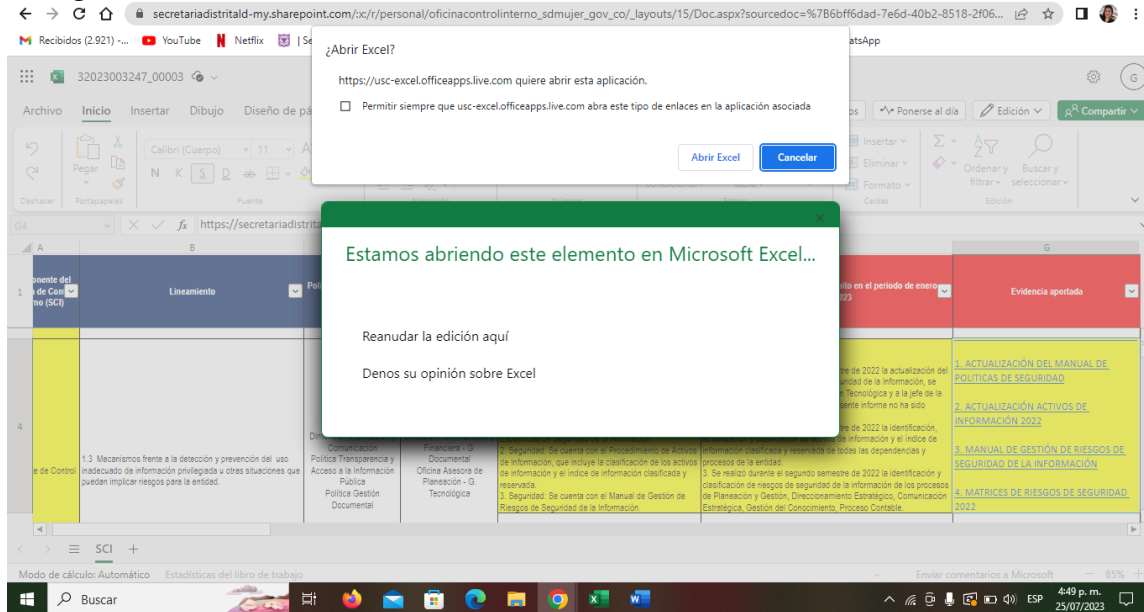
Por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se identificó en el lineamiento 1.3 “Mecanismos frente a la detección de prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad” que la dependencia reportó en el registro de ejecución correspondiente al primer semestre de la primera vigencia 2023, las actividades ejecutadas durante el segundo semestre de la vigencia 2022 las cuales ya fueron verificadas en el Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno emitido por la OCI el 31 de enero de 2023. De otra parte, los enlaces allegados en la matriz consolidada para la verificación de los soportes de las actividades realizadas durante el primer semestre presentaron inconvenientes que impidieron la validación de las evidencias, ya que se requirieron de permisos adicionales que no fueron facilitados por el proceso, como se muestra a continuación:

**Imagen N°1 – Acceso enlace de evidencias OAP- lineamiento 1.3 - Ambiente de Control**



Fuente. Información registrada por la OAP en la matriz consolidada de la SDM para la verificación de las actividades semestrales de la EISCI

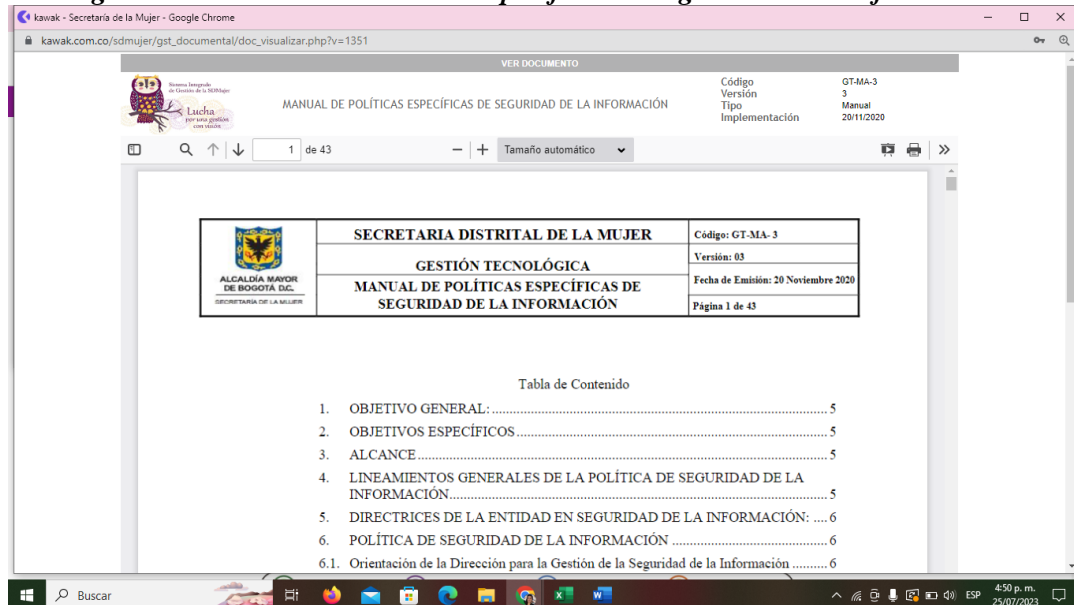
**Imagen N°2 – Acceso enlace de evidencias OAP- lineamiento 1.3 - Ambiente de Control**




Fuente. Información registrada por la OAP en la matriz consolidada de la SDM para la verificación de las actividades semestrales de la EISCI

Ahora bien, en el Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno II Semestre de 2022, emitido el 31 de enero de 2023, la Oficina de Control Interno formuló la oportunidad de mejora N°4 para este mismo lineamiento, debido a que el Manual de Políticas Específicas de Seguridad de la Información con código GT-MA-3 versión 3 del 20 de noviembre de 2020 se encontraba aún en proceso de actualización, lo que a la fecha de la presente evaluación tampoco se ha llevado a cabo, ni se ha generado plan de mejoramiento para la resolución de dicha situación.

**Imagen N°3 – Manual de Políticas Específicas de Seguridad de la Información**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Documental LUCHA

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 11 de 28

Adicionalmente, en lo correspondiente con los soportes reportados por la Dirección Administrativa y Financiera, se observó en la Resolución N°0475 de 29 diciembre 29 de 2022 mediante la cual se adopta el Registro de Activos de Información e Índice de Información Clasificada y Reservada de la Secretaría Distrital de la Mujer, que en ésta no se indicó el periodo del seguimiento y/o actualización de dicho registro durante la vigencia 2023 y/o en lo sucesivo.

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


- En lo correspondiente con el reporte de actividades durante el semestre inmediatamente anterior, se recomienda a la OAP indicar las acciones que efectivamente se hayan llevado a cabo durante el semestre de evaluación, o en su defecto, poner en conocimiento la no realización de actividades para dicho periodo junto con la debida justificación.
- Así mismo se recomienda a la OAP verificar previamente al envío de la matriz o soportes cargados en el drive, los enlaces que serán remitidos como medios para la verificación de las actividades y/o se faciliten los permisos para hacerlo.
- Se recomienda a la DAF tomar las acciones pertinentes para subsanar la novedad identificada en relación con la ausencia de un plan de mejoramiento para la oportunidad No. 4 del Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno emitido por la OCI el 31 de enero de 2023 y ahora del presente.

***Oportunidad de Mejora N°03 – Ausencia de análisis y/o evaluación dentro del marco del ambiente de control***

En cuanto a los lineamientos “4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano” “4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal”, “4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal”, “4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal”, “4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC”, “5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3ª línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos” y “5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional”, se observó que los procesos o instancias responsables de llevar a cabo el proceso de análisis en los anteriores lineamientos, de manera general están reportando acciones relacionadas con el lineamiento, mas no se está llevando a cabo la evaluación de situaciones que puedan afectar el desarrollo de las dinámicas propias de los procesos e incluso de otras dependencias en el logro de los objetivos y las metas planteadas en correspondencia con el carácter estratégico y transversal de los planes de la Entidad, a fin de procurar un mejor desempeño y blindaje institucional.

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

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

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 12 de 28

***Oportunidad de Mejora N°04 – Debilidades en el reporte y entrega de evidencias***

De acuerdo con la verificación del lineamiento “3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos”, se observó que la Oficina Asesora de Planeación en el reporte correspondiente al primer semestre de la vigencia 2023 de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, dio repuesta por medio de actividades que corresponde al II semestre de la presente vigencia (Julio 2023).

Por otra parte en el componente “Actividades de Control”, se evidenció en el lineamiento 11.1 “La Entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías”, ya que el reporte realizado por la Oficina Asesora de Planeación indica actividades ejecutadas en el II semestre de 2022, con lo cual no dan cuenta de la aplicabilidad del lineamiento en el periodo a evaluar (I Semestre de 2023).


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

- Revisar y verificar que los reportes y evidencias enviadas a la Oficina de Control Interno, correspondan al periodo objeto de evaluación.

**7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.**

***FORTALEZAS:***


- La SDMujer cuenta con mecanismos que permiten vincular y articular todos los instrumentos, partiendo desde el Plan de Desarrollo Distrital PDD, el Plan Estratégico Institucional hasta los planes operativos POAs identificados por los procesos y áreas; adicionalmente se articulan algunas actividades y metas registradas en POA para las áreas y los procesos de la vigencia 2023, con las actividades del Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía 2023 y otros instrumentos de planeación como por ejemplo el Plan Institucional de Participación Ciudadana, el Plan de Acción de las Políticas Públicas a cargo de la entidad, algunos planes de implementación de las políticas de gestión entre otros.
- Para el primer semestre 2023, se cuentan con los correspondientes Planes de Acción formulados para la vigencia 2023 para cada uno de los proyectos de inversión formulados en el marco del Plan de Desarrollo Distrital PDD y el Plan Estratégico Institucional establecidos para el cuatrienio 2020 – 2024.
- Se llevó a cabo un ejercicio institucional adecuado para la formulación de los objetivos identificados en los diferentes planes, programas y proyectos de inversión de la entidad en concordancia con la metodología MGA y lo indicado tanto por la Secretaría Distrital de Planeación y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en estas temáticas; es así que se cuenta con la aplicación del modelo SMART para la identificación, formulación y seguimiento de objetivos identificados dentro de los diferentes instrumentos de planeación con que se cuenta.
- Para los objetivos formulados dentro de la caracterización de los procesos de la entidad, en virtud de los resultados del Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno 2º Semestre 2021 PAA 2022, se formuló una acción de mejora relacionada con revisar la pertinencia y la coherencia de los objetivos de los procesos garantizando que se cumplan los parámetros de la metodología SMART, la cual de acuerdo con la verificación realizada en los ejercicios de evaluación, se evidenció que se desarrolló por parte del proceso de Planeación y Gestión mediante la aplicación de una matriz en archivo Excel diseñada para

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 13 de 28

evaluar los parámetros de la metodología SMART sugerida por el DAFP que contiene objetivo estratégico, estrategia, proyecto de inversión, meta plan de desarrollo, funciones del área, objetivos del proceso, entre otros. De este modo se observó que se dio cumplimiento a lo planteado para la ejecución de dicha acción en concordancia con la definición de la misma y en la periodicidad programada.


- La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo, versión N°06 de 2022 con código PG-PLT-01, la cual establece los lineamientos y directrices en cuanto al tema y asimismo define su alcance hacia toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.
- Se evidenció que como parte de los procesos de mejora continua sobre el uso de la herramienta institucional LUCHA, módulo de riesgos y oportunidades, se viene trabajando en la articulación del sistema de información con los parámetros proferidos por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 de 2020, especialmente en lo concerniente a la evaluación de los riesgos asociados a corrupción y su calificación sobre la probabilidad e impacto, entre otros ajustes; cambios y mejoras con los que se espera contar a partir del segundo cuatrimestre de 2023.
- La entidad cuenta con la versión N°7 del procedimiento ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SARLAFT PG-PR-3 del 20 de junio de 2023, documento que contempla e indica los cursos de acción en relación con la revisión y actualización de los mapas de riesgos de la entidad y asimismo en relación con la materialización.
- Se lleva a cabo el monitoreo y seguimiento cuatrimestral a la gestión de los riesgos asociados a corrupción en concordancia con la periodicidad establecida tanto normativamente como en lo indicado desde la Política de Administración del Riesgo versión 6 de 2022, para lo cual, se da a conocer a la alta dirección los resultados pertinentes mediante las sesiones de los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno y también a través de las conclusiones identificadas en los informes de auditorias a proceso y a seguimientos periódicos sobre la gestión del riesgo.
- La entidad desarrolla una adecuada división de funciones para el desarrollo de las actividades de control, dado que éstas se encuentran segregadas de acuerdo con lo indicado en el numeral 6 de roles y responsabilidades de la Política de Administración de Riesgo PG-PLT-1 versión 6 de 2022 y lo consignado en el Procedimiento Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y SARLAFT PG-PR-3 versión 7 de 2023, lineamientos que permiten que se apliquen adecuadamente los roles establecidos para la primera y segunda línea de defensa al interior de cada proceso con el fin de reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
- Adicionalmente, la SDMujer cuenta con un esquema de las líneas de defensa, lo cual permite una identificación de los diferentes roles, responsabilidades y funciones en ejercicio de la gestión del riesgo para los diferentes procesos de la entidad.
- En el marco de lo establecido desde los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo versión 6 de 2022 y las pautas indicadas en el procedimiento Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y SARLAFT PG-PR-3 versión 7 de 2023, se lleva a cabo el monitoreo de los factores internos y externos contemplados en el Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024 definidos mediante el análisis PESTAL de la entidad y el Contexto Estratégico – DOFA, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. Dicho ejercicio se realiza cada vez que se requiere realizar una mejora, ajuste, cambio o actualización en el mapa de riesgos de los diferentes procesos, lo cual se realiza en concordancia con las políticas de operación internas mencionadas.
- La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado, identificando su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos, tarea que se desarrolla a través de las sesiones



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 14 de 28

del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que para el primer semestre de 2023, desde la segunda línea de defensa se presentaron los seguimientos sobre la Administración de Riesgos en las fechas del 27 de enero, 31 de marzo, 24 de abril y 20 de junio de 2023 respectivamente y se sometió a aprobación cambios a la matriz de riesgos de gestión y corrupción 2023 en concordancia con lo reportado por los procesos (primera línea de defensa).

- Se evidenció el cumplimiento de los lineamientos aportados por la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6 relacionados con la autoevaluación, el seguimiento y el monitoreo de la gestión del riesgo, mediante la ejecución de la política de operación relacionada con el diligenciamiento del acta estándar de seguimiento periódico (Cuatrimestral) que se lleva a cabo con la aplicación del formato GD-FO-38 versión 2., mediante la cual además de realizar el seguimiento y monitoreo periódicos correspondientes también se identifican las materializaciones de riesgo detectadas y el plan de tratamiento a aplicar.
- En cumplimiento del artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015, se observó que se tienen dos versiones del Mapa de Riesgos Asociados a Corrupción de la SDMujer 2023, la primera fue publicada el 31 de enero de 2023 y la versión 2 se dio a conocer el 25 de abril de 2023. Dicha matriz se construyó en el marco de la consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía PAAC 2023 y sus versiones fueron publicadas dentro del botón de transparencia y acceso a la información pública de la página web institucional numeral 4.3. Plan de Acción, enlace web: <https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion/metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/plan-de-accion>.
- De acuerdo con los parámetros indicados por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5 de 2020, los lineamientos específicos de la Política Institucional de Administración del Riesgo versión 6 y la política de operación N°8 del procedimiento de Administración de Riesgos de Gestión y de Corrupción PG-PR-03 versión 7 de 2023, se evidenció a través de la verificación realizada sobre la información registrada en el aplicativo LUCHA módulo de riesgos y oportunidades, que los proceso responsables de riesgos asociados a corrupción llevaron a cabo entre el 20 y el 30 de abril de 2023, la evaluación periódica sobre los niveles para calificar la probabilidad e impacto, mediante parámetros de frecuencia de ocurrencia e identificado eventos desarrollados por el proceso que pueden ser críticos y que podrían llegar a generar la consecuencia de la afectación económica y reputacional a la cual se vería expuesta la entidad en caso de materializarse un riesgo.
- En los ejercicios de evaluación desarrollados desde la Oficina de Control Interno en el marco del Plan Anual de Auditoría 2023 durante el primer semestre de la presente vigencia, (Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del primer cuatrimestre 2023 y las dos (2) auditorías internas ejecutadas a los procesos de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres y Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres) se identificaron conclusiones relacionadas con que desde la primera y la segunda línea de defensa para la gestión del riesgo, tanto asociado a corrupción como de gestión, se viene trabajando en el ajuste y formalización de los controles en el marco de los lineamientos institucionales sobre el particular y lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 06 y además se están llevando a cabo las mejoras concernientes a la actualización de la herramienta tecnológica para la gestión del riesgo (plataforma LUCHA - módulo de riesgos y oportunidades).
- En específico para el lineamiento 8.4 del componente de evaluación del riesgo relacionado con que la Alta Dirección debe evaluar fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados

 <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: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 15 de 28


para su mejora, se identificó en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA la formulación y ejecución en un 100% de las siguientes acciones de mejora:

- ✓ Acción de mejora ID 1083: que consiste en "Presentar en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el reporte de los cambios realizados en los controles de riesgos para la evaluación de las fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección - Línea Estratégica", resultado del informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2022 PAA 2023.
- ✓ Acción de mejora ID 978: producto del informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del primer semestre de 2022 PAA 2022 y definida como "Incluir en el procedimiento de gestión de riesgos la necesidad de presentar a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, las fallas identificadas en el diseño y ejecución de controles", de lo cual se tiene que en la política de operación No. 13 del procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SARLAFT - V7 de 2023 se da la directriz correspondiente.

En revisión de lo consignado en el módulo de mejoramiento continuo herramienta LUCHA, Ver capítulo numeral 7.6 del presente informe y anexo N°2 sobre el seguimiento a plan de mejoramiento.

- Mediante las sesiones realizadas en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, llevadas a cabo el 27 de enero, 31 de marzo, 24 de abril y 20 de junio de 2023, desde la segunda línea de defensa - Oficina Asesora de Planeación (OAP) se presentó el seguimiento y monitoreo sobre la Administración de Riesgos, con el fin de que desde la línea estratégica de la entidad - Alta Dirección se desarrolle el monitoreo correspondiente a los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definiendo su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.
- Se observó que como parte de los procesos de la mejora continua de las herramientas administrativas y de gestión institucional, la administración del riesgo de la entidad se encuentra en una etapa de transición en el marco de las siguientes actividades:
  - ✓ La armonización que se viene realizando para la implementación de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión 5).
  - ✓ La implementación de los documentos institucionales de la gestión del riesgo de GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN PG-GU-3 y la GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN PG-GU-4, en sus nuevas versiones y por ende la puesta en marcha de los cambios y ajustes requeridos.
  - ✓ La puesta en marcha de los cambios y la mejora realizada a los lineamientos establecidos en la nueva versión 7 de 2023, del procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN.
  - ✓ El trabajo realizado desde la segunda línea de defensa OAP, sobre los cambios y mejoras que se vienen desarrollando en el aplicativo LUCHA en su módulo de riesgos y oportunidades, en cuanto a su configuración y la identificación de dos enlaces de operación como son: Sistema de Gestión del Riesgos de Gestión y Sistema de Gestión de Riesgos Asociados a Corrupción, lo que permitirá gestionar los riesgos de acuerdo con las especificaciones metodológicas y técnicas para cada caso, sean de gestión o asociados a corrupción.



 <p>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 16 de 28


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

#### **7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL<sup>1</sup>**

##### **FORTALEZAS:**

- La entidad continua con la mejora de la determinación de las líneas de defensa, mediante la actualización de la matriz, la cual fue presentada para aprobación en la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de abril de 2023.
- Se realizó la migración de la matriz de riesgos de gestión y corrupción, a las nuevas matrices (una para gestión y otra para corrupción), así como, se realizaron ajustes en el aplicativo LUCHA, Modulo de Riesgos y Oportunidades, respecto al algoritmo definido para obtener las calificaciones de los riesgos, acorde a lo establecido en la Guía de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Desde la Segunda Línea de Defensa – Oficina Asesora de Planeación, se ha venido realizando el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los procesos, procedimientos, políticas de operación y otros documentos, que permitan garantizar la aplicabilidad de las actividades de control, así como, la evaluación del diseño de los controles y monitoreo de los riesgos, de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, y en el procedimiento ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTION, CORRUPCION Y SARLAFT PG-PR-3 versión 7, lo cual se evidenció en las actas estándar de seguimiento a los riesgos I Cuatrimestre de 2023 que los procesos registraron en el aplicativo LUCHA.
- Desde la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, se realizan ejercicios auditorías enfocadas a la evaluación de la aplicación de los controles establecidos en los diferentes documentos asociados a los procesos auditados, así como, en las actividades relacionadas con la evaluación de la ejecución de controles donde se consideró tanto la aplicación de los controles formulados de conformidad con su diseño, como la manera en que estos se evidencian en la aplicación de los procedimientos y documentos asociados a la operación de los procesos y a las funciones asignadas a las (los) responsables de actividades de control.
- Se ha instaurado institucionalmente el aplicativo LUCHA, como el sistema de información donde de centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos, es así que se tienen asociados los diferentes documentos que indican y establecen la división y segregación de funciones relacionadas con las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad según manual de funciones de la entidad.
- Se actualizó el mapa de riesgos asociados al proceso de Gestión Tecnológica, mediante el cual se administran tres (3) riesgos, dos (2) de estos clasificados como de gestión; uno (1) asociado a corrupción. La información sobre su identificación, seguimiento, monitoreo, plan de tratamiento y plan de contingencia, se encuentra disponible en el módulo de riesgos y oportunidades del aplicativo LUCHA. También se han identificado los controles asociados a la matriz de riesgos de los procesos de gestión contractual y gestión financiera en cuanto al desarrollo de todas las etapas contractuales que se realice con proveedores de servicios TI en concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de Contratos versión 7.
- Tal como se indicó en el componente Evaluación de Riesgos, la entidad cuenta con la Política de Administración de Riesgo PG-PLT-1 versión 6 de julio de 2022, que aporta directrices en cuanto a la aplicación de documentos asociados a la gestión del riesgo (ADMINISTRACION DE RIESGOS DE

<sup>1</sup> En la oportunidad de Mejora N°4 del Componente “Ambiente de Control”, se consolida la debilidad evidenciada en el componente Actividades de Control.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 17 de 28


GESTION, CORRUPCION Y SARLAFT PG-PR-3 versión 7), se actualizan y ajustan las responsabilidades en el marco del modelo de líneas de defensa para la administración de los riesgos y los controles asociados, se dan lineamientos específicos para el tratamiento, los niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo (Controles, identificación de responsables, plan de contingencia, acciones preventivas, entre otros) y se incluyen lineamientos para gestionar la materialización de los riesgos de gestión y asociados a corrupción.

- La Oficina de Control Interno en el marco de su rol de evaluador independiente llevo a cabo la ejecución del Plan Anual de Auditoría (PAA) que, para el primer semestre de la vigencia, ha desarrollado dos (2) auditorías internas desde donde se examinó la gestión y operación de los procesos de Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres y Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres, teniendo como referente la caracterización, los documentos asociados y revisando las actividades de control establecidas. También dentro de lo programado en el PAA 2023 para los ejercicios de seguimiento a diferentes temáticas e informes de ley, desde la OCI se realizó el seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano I - 2023 y su mapa de riesgos asociados a corrupción, se evaluó la gestión realizada por los procesos para administrar sus riesgos y controles y asimismo se evaluó la implementación de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer.

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

##### **FORTALEZAS:**

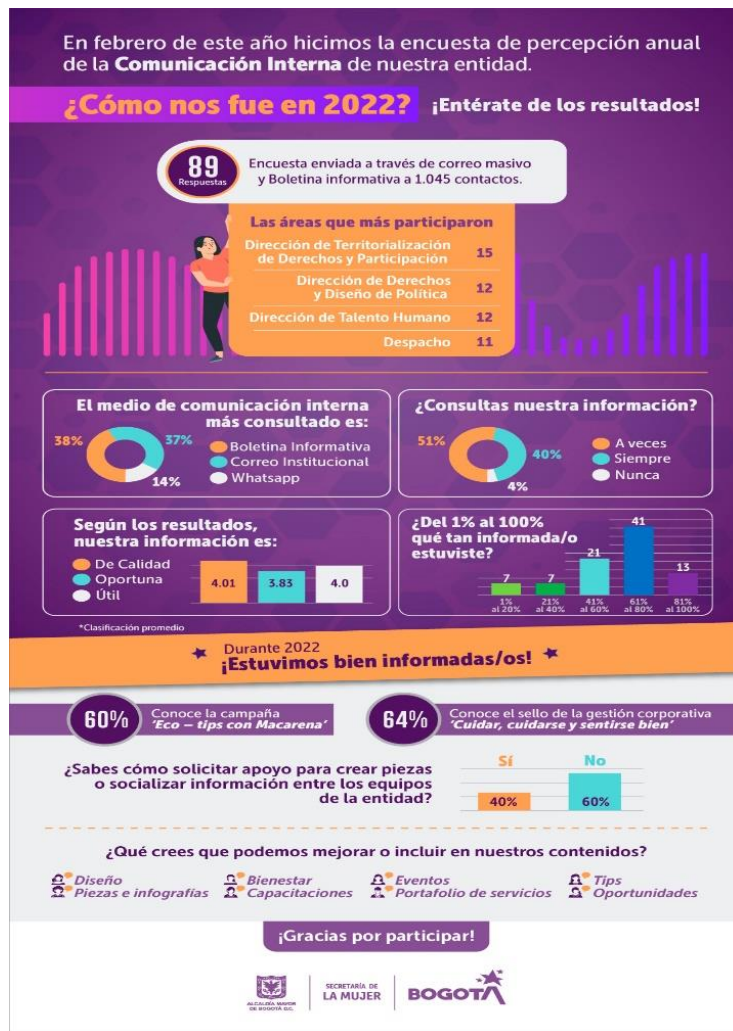
- En el primer semestre de 2023 se dio inicio la fase de alistamiento de preparativos para la implementación del SIMISIONAL 2.0, el cual se encuentra contenido en 4 etapas como: Necesidades y plan de trabajo por dependencias, estrategia de comunicaciones para la divulgación, seguimiento y acompañamiento a la gestión del cambio, inicio de la etapa de uso.
- La puesta en marcha del Sistema de Información de Cuidado “Infocuidado” en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Acuerdo 893 de 2023 “*Por el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. Y se dictan otras disposiciones*”.
- La emisión de la Circular N°0010 del 31 de marzo de 2023 con asunto “*Lineamientos para la operación del Sistema de Información de Cuidado*”, documento el cual contiene información respecto de la ruta aplicada para la compilación de información de las personas atendidas y atenciones brindadas en el modelo de operación y estrategias Sistema Distrital de Cuidado (Manzanas del cuidado, buses del cuidado, asistencia personal y redes de cuidado).
- La emisión de la Resolución Interna N°245 del 21 de junio de 2023 “*Por medio de la cual se regula el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género – OMEG de la Secretaría Distrital de la Mujer y se dictan otras disposiciones.*”, documento el cual define objetivos específicos del OMEG, principios orientadores, enfoques de investigación, entre otros.
- Se observó que se cuenta con un inventario (oferta y demanda) el marco del plan estadístico distrital y adicionalmente se cuenta con un inventario de indicadores de la información publicada en el OMEG discriminado por temática.
- La SDMujer en el marco de la articulación interinstitucional cuenta con entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis, datos estadísticos y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad.
- En el primer semestre de la vigencia 2023 se dio inicio a las transferencias documentales primarias de acuerdo al cronograma remitido mediante memorando con radicado N°3-2023-001190 del 09 de febrero de 2023, evidenciando dichas transferencias mediante actas para las dependencias Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica, Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno Disciplinario,

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 18 de 28

Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad, Dirección de Derechos y Diseño de Políticas, Dirección de Gestión del Conocimiento, Dirección de Enfoque Diferencial.


- Se evidenció la elaboración del documento Estrategia de Comunicaciones y Redes Sociales 2023, el cual contiene la gestión frente a las campañas de comunicación (elaboración de piezas comunicativas, divulgación, entre otros) realizadas en el primer trimestre 2023 en cuanto a los servicios y diferentes estrategias que cuenta la Entidad.
- Se realizó en el mes de febrero de 2023 la aplicación de la encuesta para la medición de los canales de comunicación internos de la Entidad, insumo que ayuda al fortalecimiento de la información al interior de la SDMujer.

**Imagen N°4 – Resultados Encuesta de percepción anual de la Comunicación Interna SDMujer 2022**



Fuente. Información reportada por Comunicación Estratégica – Boletina 31 Marzo de 2023

- Se identificó que se lleva un control diario de los documentos radicados por ventanilla virtual y física, en el que se observa la disposición de estos, con el propósito de gestionar en su totalidad los documentos que ingresan a la SDMujer.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 19 de 28

- Se observó la elaboración e implementación del procedimiento Caracterización de usuarias y grupos de valor AC-PR-13 versión 1 del 20 de junio de 2023, con el objetivo de caracterizar a las usuarias que interactúan con la SDMujer a fin de conocer sus necesidades y expectativas.
- Se evidenció la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarias en cuanto a los servicios y estrategias que tiene la Entidad como lo son: servicios ofrecidos desde las Casas de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres, Casa de Todas. Línea Púrpura Distrital, Sistema de Cuidado, entre otros.

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

##### ***Oportunidad de Mejora N°05 - Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución***


Como resultado del seguimiento efectuado, se observaron las siguientes situaciones en relación con el reporte de información y las evidencias que dan cuenta de la ejecución para el periodo evaluado:

- Se reportó información de periodos anteriores al evaluado, así como inconsistencias en las vigencias relacionadas. (Lineamientos 13.1, 13.2, 13.4 y 14.2)
- Se reportó información en el que se referencian actos administrativos, documentos y links que ya se encontraban en otro versionamiento y/o habían presentado cambios en los nombres o se encontraban derogados. (Lineamiento 13.1)
- Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso. (Gestión Tecnológica). (Lineamientos 13.4)
- Se reportó información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad. (Lineamiento 15.4 y 15.5)

Nota: Esta oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre 2022, frente a lo cual únicamente el proceso Comunicación Estratégica creó en el aplicativo LUCHA el ID 1084 con la formulación del plan de mejoramiento (2 acciones de mejora) y al cual se le hizo seguimiento en el presente ejercicio auditor, observándose que de las 2 acciones de mejora, la primera se realizó dentro de los tiempos establecidos y es adecuada, pues la acción es consecuente con la situación identificada, por lo que se determina su cierre. Respecto la segunda acción planteada, se evidenció un cumplimiento parcial debido a que se remitieron soportes que reflejan una parte de la acción sin embargo, no se pudo evidenciar en estos documentos registrados la parte de inclusión de las políticas de operación y controles de los reportes de las métricas de las publicaciones en Redes Sociales y en la página WEB de la SDMujer y los análisis que surjan a partir de dichas métricas, motivo por el cual la acción se mantiene abierta pero calificada como vencida, al no observarse cumplimiento total de la acción y ejecutarse por fuera del tiempo establecido para su finalización.

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

- Establecer controles en los procesos que permitan verificar la información, en el que se revise la coherencia entre lo reportado y las evidencias que dan cuenta de la información, asimismo que cumplan con criterios de claridad y accesibilidad.
- Se exhorta a los procesos de Gestión Tecnológica y de Dirección de Territorialización de Derechos y Participación a formular una acción de mejora que incluya en el ID 1084, con la cual pueda mitigar la ocurrencia de estas situaciones.

 <p>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 20 de 28

- Se insta al proceso de Comunicación Estratégica continuar con el cargue de los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento total de la acción de mejora planteada en el ID 1084, acción de mejora N°2.

***Oportunidad de Mejora N°06 – Codificación del formato acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información***

Como resultado de la revisión efectuada al procedimiento Disciplinario Ordinario GDIS-PR-2 versión 5, se evidenció que si bien se formalizó dentro de la política de operación N°3 la firma del acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información, dicho formato no se encuentra codificado de acuerdo a la tipología documental y las directrices establecidas en las políticas de operación del procedimiento Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión PG- PR-6 que al respecto establece: “Para el control de la información documentada, la identificación de cada documento deberá guardar coherencia y concordancia con la estructura documental, para lo cual a través del aplicativo Lucha se asignará a cada documento una codificación que se encontrará en cada uno, acorde a la plantilla establecida por tipo documental, junto con el número de la versión vigente y la fecha de aprobación.

(...) Los documentos deben salvaguardar una conexión con el mapa de procesos, por lo cual, no podrá haber documentos aislados o sin proceso asignado. (...)

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

- Realizar la codificación del Acuerdo de Confidencialidad y no divulgación de la información de acuerdo a lo lineamientos establecidos al respecto, en el aplicativo LUCHA.

***Oportunidad de Mejora N°07 - Difusión a nivel interno del canal de información definido para la denuncia de posibles situaciones irregulares***

De conformidad con la información suministrada por el proceso de Gestión del Talento Humano se identificó que si bien se cuenta con el correo electrónico [talentohumano@sdmujer.gov.co](mailto:talentohumano@sdmujer.gov.co) como canal de comunicación interno establecido para la denuncia de posibles situaciones irregulares, pero no se evidenció su difusión en el primer semestre de 2023 para conocimiento al interior de la entidad como mecanismo en el que se pueda dar a conocer situaciones anómalas que pueden afectar la gestión de la Entidad.


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

- Definir una estrategia de difusión para dar a conocer al interior de la Entidad el canal de comunicación establecido para denuncia de situaciones irregulares.

***Oportunidad de Mejora N°08 – Socialización de las directrices definidas para la comunicación interna y externa y el seguimiento efectuado en el marco de las instancias institucionales***

Como resultado de la verificación realizada al componente de información y comunicación en cuanto a los lineamientos 14.4, 15.1, 15.2 y 15.4 no se evidenciaron socializaciones en el marco de los comités institucionales en cuanto a las directrices definidas para la comunicación interna y externa así como del seguimiento realizado, que permita analizar si los mecanismos de comunicación internos definidos por la Entidad son apropiados y efectivos para dar a conocer los objetivos, metas y fines institucionales.



 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 21 de 28

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

- Analizar la viabilidad de realizar en el marco de los comités institucionales socialización de las políticas de operación definidas para la para la comunicación interna y externa, tomando como insumo los resultados de la encuesta de percepción de la comunicación interna aplicados, así como las estadísticas o métricas que se identifican en los canales de comunicación externos, que contribuya a la toma de decisiones tendiente a fortalecer los canales de comunicación en la Entidad.
- Establecer mecanismos de seguimiento a los canales de comunicación (interno y externo) en las instancias de los comités institucionales 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. Para lo cual se puede tomar como uno de los insumos los resultados de la encuesta de percepción establecido en el procedimiento de Comunicación Interna y el análisis de métricas de las estrategias digitales.

***Oportunidad de Mejora N°09 - Inconsistencias en la aplicación de la proforma de la encuesta de evaluación de los buses del cuidado***

En revisión del contenido de las encuestas “Sistema Distrital de Cuidado - Buses del Cuidado” se evidenció que el formato referencia en la parte inferior la codificación "GA-FO-1", documento el cual corresponde al proceso Gestión Administrativa y se encuentra obsoleto.

Al respecto es importante mencionar que los documentos formalizados en el aplicativo no pueden ser modificados salvo que se haya solicitado la modificación o actualización por parte del proceso responsable y se encuentre aprobado en el aplicativo LUCHA.


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

- Revisar la proforma que está siendo utilizada para la aplicación de las encuestas del sistema de cuidado, con el propósito de identificar si se requieren hacer mejoras y de esta manera solicitar la formalización en el aplicativo LUCHA para que haga parte de los documentos de cada una las dependencias responsables de la aplicación de dichos instrumentos de medición.

**7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.**

***FORTALEZAS:***

- La aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno para la presente vigencia por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su versión 1 el 27 de enero de 2023 y en su versión 2 el 20 de junio de 2023.
- La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría al cierre 2022 y ejecución 2023, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos.
- Presentación y análisis de temas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) sobre los estados financieros (24 de abril de 2023), informe de Administración de Riesgos y cambios en las matrices de riesgos (27 de enero, 31 de marzo, 24 de abril y 20 de junio de 2023).

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 22 de 28

- La actualización de la Guía Metodológica para la identificación, implementación, seguimiento y actualización de líneas de defensa PG-GU-6 versión 1 del 27 de enero del 2023.
- La herramienta oficial definida por la Entidad para gestionar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento resultantes de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno y otros Entes de Control Externos (auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C, seguimientos del Archivo de Bogotá D.C y Personería), es el módulo mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA.
- En el primer semestre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos en cada informe de seguimiento y/o reglamentario (según aplique) y Externos al corte a 31 de diciembre de 2022 y 30 de abril de 2022 los cuales fueron enviados mediante memorandos radicados a los responsables con copia al CICCI.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

***Oportunidad de Mejora N°10 - Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa***

Como resultado de la verificación realizada al lineamiento 17.7 se identificó que si bien la Oficina Asesora de Planeación ha venido realizando seguimiento a los procesos en cuanto al envío de alertas para prevenir vencimientos de los planes, recordatorios del porcentaje de avance de las acciones de mejora en el marco de las reuniones de enlace MIPG, no se encontró evidencia del seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento por dicha área como segunda línea de defensa.


Por lo anterior, la Oficina de Control Interno ha identificado novedades u observaciones reiterativas en cuanto a acciones vencidas que presentan debilidades frente a los soportes que dan cuenta de las acciones formuladas, así como, la no atención a las observaciones identificadas en los informes de la Oficina de Control Interno e ineffectividad de las acciones planteadas.

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

- Realizar un seguimiento más a profundidad, por parte de la Segunda Línea de Defensa, en los que se verifique el cumplimiento de las acciones no por el porcentaje de avance establecido por los procesos, si no con base en la verificación de las evidencias que son registradas por estos, que permita identificar las debilidades y de esta manera establecer directrices que pueden fortalecer el asesoramiento que desde esta línea de defensa se realiza a las dependencias.

Nota: Esta Oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2022, para lo cual el proceso estableció la acción de mejora identificada con el ID 1102, a la cual se le hizo seguimiento en el presente ejercicio auditor, observándose que las evidencias dan cuenta de que se realizó la acción de mejora propuesta dentro de los tiempos establecidos y es adecuada, pues la acción es consecuente con la situación identificada, por lo que se determina su cierre; sin embargo, se sugiere al proceso formular una acción que mitigue o prevenga que las situaciones evidenciadas se sigan presentando a futuro, en vista que para el presente seguimiento se siguen presentando situaciones similares.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 23 de 28

### 7.6 SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO.

Con ocasión de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno y en respuesta a los resultados de los informes previos emitidos por la Oficina de Control Interno, se identificaron en el aplicativo LUCHA un total de Veintisiete (27) acciones de mejora formuladas por los diferentes procesos responsables (Ver tabla N°5) y que al corte de 30 de junio de 2023 se encontraban con estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

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


Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1
	Gestión Documental	1
	Direccionamiento Estratégico	1
	Comunicación Estratégica	1
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1
	Planeación y Gestión	3
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Conocimiento	2
	Atención a la Ciudadanía	1
	Comunicación Estratégica	7
	Direccionamiento Estratégico	1
	Gestión del Talento Humano	2
	Gestión Disciplinaria	1
	Gestión Documental	1
	Planeación y Gestión	2
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1	
<b>Total</b>		<b>27</b>

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA)

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

#### **FORTALEZAS:**

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 24 de 28

- Del total de las acciones revisadas (27), el 40,74% (11) se desarrollaron de acuerdo con lo formulado y son consecuentes con la situación identificada (hallazgo/oportunidad de mejora) por lo cual se determinó el cierre, como se muestra en la siguiente tabla:

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

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Nº acciones abiertas	Cerrada	Cerrada con observación y/o recomendación
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1		
	Gestión Documental	1		1
	Direccionamiento Estratégico	1		
	Comunicación Estratégica	1		
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1		
	Planeación y Gestión	3	2	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Conocimiento	2		
	Atención a la Ciudadanía	1	1	
	Comunicación Estratégica	7	3	
	Direccionamiento Estratégico	1		
	Gestión del Talento Humano	2		
	Gestión Disciplinaria	1	1	
	Gestión Documental	1		1
	Planeación y Gestión	2		2
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1		
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1			
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>7</b>	<b>4</b>


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

### **HALLAZGOS:**

**Hallazgo N°01 – Ausencia de registro de Acciones de Mejora en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA**

#### **Condición:**

De acuerdo con la verificación en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA, se evidenció que los procesos responsables de los ID's de 1074 y 1140 no formularon acciones, responsables y tiempos (Plan de Acción) para corregir o mitigar las debilidades identificadas en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre de la vigencia 2022, por lo cual, no aplica calificación en el presente seguimiento (Ver Anexo N°2)

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 25 de 28

**Tabla N°7 – Relación de las acciones con incumplimiento procedimental en el presente seguimiento**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Nº acciones abiertas	ID Oportunidad de mejora
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem 2022 PAA 2023	Direccionamiento Estratégico	1	1074
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1	1140

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

**Criterio(s):**

- Numeral 3 de las política de operación del Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento SEC-PR-05 versión 07 del 28/12/2021 que dispone "*La formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, productos de auditorías, seguimientos e informes reglamentarios, deben realizarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del respectivo informe, para lo cual se debe tener en cuenta lo establecido en la Guía Metodológica para la formulación de planes de mejoramiento DE-GU-1*"
- Guía Metodológica para la Formulación de Planes de Mejoramiento PG-GU-1.

**Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:**

- Desconocimiento de normativa interna aplicable.

**Descripción del(los) riesgo(s):**

- Ausencia de formulación e implementación de acciones de mejora para corregir o mitigar las debilidades identificadas en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.

**Posible Efecto:**


- Reiteración de situaciones identificadas en informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno anteriores.
- Apertura de investigaciones y/o sanciones de tipo disciplinario.

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Solicitar el acompañamiento y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación para formular las acciones, responsables y tiempos (Plan de Acción), hacer el registro de la misma en el aplicativo LUCHA y dar cumplimiento en los términos establecidos.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

**Oportunidad de Mejora N°11 - Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno**

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 26 de 28

De conformidad con la revisión efectuada se evidenció que el 33,33% (9) del total de las acciones revisadas (27) se encuentran vencidas, debido a que se identificaron situaciones como:

- Los soportes registrados no reflejan el cumplimiento de la acción formulada en su totalidad.
- No se atendieron las observaciones dadas desde la Oficina de Control Interno en el marco del Informe de seguimiento a la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II Semestre de 2022 (radicado N°3-2023-000825), por ende, no se aportaron documentos adicionales para el presente seguimiento.
- Los soportes registrados corresponden a periodos que se encuentran por fuera de los establecidos (fecha de creación y fecha límite de ejecución) para la ejecución de las acciones.


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

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Vencidas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1	1
	Gestión Documental	1	
	Direccionamiento Estratégico	1	1
	Comunicación Estratégica	1	1
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1	1
	Planeación y Gestión	3	1
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Conocimiento	2	
	Atención a la Ciudadanía	1	
	Comunicación Estratégica	7	4
	Direccionamiento Estratégico	1	
	Gestión del Talento Humano	2	
	Gestión Disciplinaria	1	
	Gestión Documental	1	
	Planeación y Gestión	2	
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1	
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1		
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>9</b>

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

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Priorizar la ejecución de las acciones que se requieran para dar cumplimiento de lo formulado, teniendo en cuenta las observaciones y/o recomendaciones establecidas por la Oficina de Control Interno.
- Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para hacer el registro de los soportes en el aplicativo LUCHA, toda vez que las acciones ya presentan un 100% de avance en su ejecución.
- Reportar lo concerniente a la ejecución de la acción de mejora dentro del aplicativo LUCHA módulo de mejoramiento continuo, teniendo en cuenta las fechas inicio y fin programadas por las áreas responsables.

 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: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 27 de 28

- Registrar evidencias adecuadas e idóneas que den cuenta de manera coherente del desarrollo de las acciones formuladas por el área responsable y al mismo tiempo analizar si dichos soportes se encuentran relacionados con los hallazgos identificados y su causa raíz.

### *Oportunidad de Mejora N°12 - Acciones abiertas del Plan de Mejoramiento Interno*

Como resultado del seguimiento efectuado se observó que el 18,52% (5) del total de las acciones verificadas (27), es así como se observó que presentan avances parciales (2), no presentan avances en su ejecución (3) y la fecha de ejecución programada no ha finalizado al corte del presente seguimiento, por ende, se mantienen abiertas.

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

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Abiertas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1	
	Gestión Documental	1	
	Direccionamiento Estratégico	1	
	Comunicación Estratégica	1	
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1	
	Planeación y Gestión	3	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Sdo Sem 2022 PAA 2023	Gestión del Conocimiento	2	2
	Atención a la Ciudadanía	1	
	Comunicación Estratégica	7	
	Direccionamiento Estratégico	1	
	Gestión del Talento Humano	2	2
	Gestión Disciplinaria	1	
	Gestión Documental	1	
	Planeación y Gestión	2	
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1	
Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1	1	
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>5</b>


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

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

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

### **Notas finales:**

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b>
		<b>Página 28 de 28</b>

Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

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

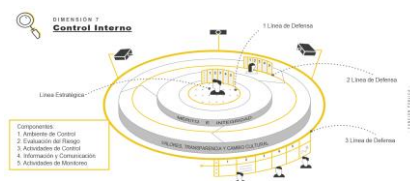
**ORIGINAL FIRMADO**

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

Anexo N°1 - Conclusiones

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

Nombre de la Entidad:	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2023 ( 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023)



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

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 30 de junio de 2023, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 73%, 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 evaluación de riesgos, actividades de Control, Información y Comunicación y actividades de monitoreo; el componente de ambiente de control se mantiene en la misma calificación a la evaluación del segundo semestre de 2022. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, actividades de control en temas tecnológicos y de seguridad de la información, identificación de roles de los usuarios y segregación de funciones y aspectos relacionados con las actividades de ingreso, permanencia y retiro del personal de la Entidad, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño está alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer. Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Secretaria Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Direccionamiento 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
Ambiente de control	Si	67%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con el Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer desde el año 2021, el cual ha sido socializado durante el primer semestre de la vigencia 2023.</li> <li>Se cuenta con la Política de Conflictos de Interés y el Plan Estratégico de Conflictos de Interés, documentos que se encuentran publicados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA. En este sentido, se expidió en el primer semestre de la vigencia la Circular N° 0014 del 08 junio de 2023, mediante la cual se establecieron y socializaron los lineamientos para realizar la publicación y actualización de la declaración de bienes y renta y conflictos de interés.</li> <li>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) mediante acta No. 2 del 30 de enero de 2023 llevó a cabo la aprobación al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía PAAC 2023.</li> <li>El Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó el 23 de marzo de 2023 y 24 de mayo de 2023 ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) los resultados del Informe de Atención a la Ciudadanía y Gestión de PQRS del cuarto trimestre de la vigencia 2022 y primer trimestre del año 2023, quedando registrado en las actas No. 3 y No. 6 del CIGD respectivamente.</li> <li>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de abril de 2023 llevó a cabo la modificación y aprobación a la matriz de riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</li> <li>La Dirección de Talento Humano formuló el Plan Estratégico de Talento Humano, el Plan de Bienestar Social e Incentivos, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan Anual de Vacantes, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan de Prevención de Recursos Humanos para la vigencia 2023 el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) mediante acta No. 1 del 26 de enero de 2023.</li> <li>Se continuó con el cumplimiento del cronograma de implementación de líneas de defensa con los procesos de la SDMujer, para lo cual se realizaron las mesas de trabajo con el acompañamiento de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. El único proceso que actualmente se encuentra en identificación e implementación es el de Gestión sistema del ciudadano.</li> <li>Se aprobó la última versión de la matriz de Líneas de defensa en el Comité Institucional de Coordinación de Control interno del 24 de abril de 2023 mediante acta No. 3 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</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>Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desactualización normativa en el Código de Integridad de la SDMujer</li> <li>Problemas de Accesibilidad a evidencias en el lineamiento 1.3 del ambiente de control</li> <li>Ausencia de análisis y/o evaluación dentro del marco del ambiente de control</li> <li>Debilidades en el reporte y entrega de evidencias</li> </ol>	67%	<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>Se cuenta con la Política de Conflictos de Interés y el Plan Estratégico de Conflictos de Interés los cuales se encuentran publicados 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.</li> <li>El Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) los resultados del Informe de Atención a la Ciudadanía y Gestión de PQRS del segundo y tercer trimestre de 2022, los días 4 de agosto de 2022 y 27 de octubre de 2022 quedando registrado en las actas N°9 y 12 del CIGD correspondientemente.</li> <li>Se expidió la Circular 0015 de 4 de agosto de 2022 con los lineamientos internos y se realizaron jornadas de capacitación y acompañamiento para el desarrollo adecuado de la Evaluación de Desempeño Laboral 2022-2023 de acuerdo con el sistema y tipo de evaluación adoptado por la SDMujer, el cual se encuentra armonizado con lo establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.</li> <li>En el mes de diciembre de 2022, el Proceso de Gestión del Talento Humano realizó ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) el Reporte de las Evaluaciones del Desempeño de competencias de las servidoras y servidores de carrera administrativa del periodo 2022-2023, correspondientes al I semestre de 2022.</li> <li>El Proceso de Gestión de Talento Humano actualizó el formato de Cumplimiento de Requisitos Mínimos con código GTH-FO-41 versión 7 del 15 de noviembre de 2022.</li> <li>Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y publicada en el Sistema Integrado de Gestión de la SDMujer el 26 de julio de 2022.</li> <li>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de octubre de 2022 se llevó a cabo la modificación y aprobación a la matriz de riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</li> <li>Se actualizó el procedimiento Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en su versión 4 del 9 de agosto de 2022.</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. 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 21 de los 22 procesos en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 20 de diciembre de 2022.</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> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura (accesibilidad)</li> <li>Ausencia de análisis y evaluación en actividades ingreso personal</li> <li>Ausencia de análisis y/o toma de decisiones por la Alta Dirección</li> <li>Actualización, aprobación y socialización de manuales y guías</li> </ol>	0%
Evaluación de riesgos	Si	74%	<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, partiendo desde el Plan de Desarrollo Distrital PDD, el Plan Estratégico Institucional hasta los planes operativos POAs identificados por los procesos y áreas; adicionalmente se articulan algunas actividades y metas registradas en POA para las áreas y los procesos de la vigencia 2023, con las actividades del PAAC Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía 2023 y otros instrumentos de planeación como por ejemplo el Plan Institucional de Participación Ciudadana, el Plan de Acción de las Políticas Públicas a cargo de la entidad, algunos planes de implementación de las políticas de gestión entre otros.</li> <li>Para el primer semestre 2023 se cuenta con los correspondientes Planes de Acción formulados para la vigencia 2023 para cada uno de los proyectos de inversión formulados en el marco del Plan de Desarrollo Distrital PDD y el Plan Estratégico Institucional establecidos para el cuatrienio 2020 – 2024.</li> <li>Se llevó a cabo un ejercicio institucional adecuado para la formulación de los objetivos identificados en los diferentes planes, programas y proyectos de inversión de la entidad en concordancia con la metodología MGA y lo indicado tanto por SDP – Secretaría Distrital de Planeación y el DNP Departamento Nacional de Planeación en estas temáticas; es así que se cuenta con la aplicación del modelo SMART para la identificación, formulación y seguimiento de objetivos identificados dentro de los diferentes instrumentos de planeación con que se cuenta.</li> <li>Para los objetivos formulados dentro de la caracterización de los procesos de la entidad, en virtud de los resultados del Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno 2º Semestre 2021 PAA 2022, se formuló una acción de mejora relacionada con revisar la pertinencia y la coherencia de los objetivos de los procesos garantizando que se cumplan los parámetros de la metodología SMART, la cual de acuerdo con la verificación realizada en los ejercicios de evaluación, se evidenció que se desarrolló por parte del proceso de planeación y gestión mediante la aplicación de una matriz en archivo Excel diseñada para evaluar los parámetros de la metodología SMART sugerida por el DAFP que contiene objetivo estratégico, estrategia, proyecto de inversión, meta plan de desarrollo, funciones del área, objetivos del proceso, entre otros. De este modo se observó que se dio cumplimiento a lo planteado para la ejecución de dicha acción en concordancia con la definición de la misma y en la periodicidad programada.</li> <li>La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo que en su versión No. 06 de 2022 con código PG-PLT-01, la cual establece los lineamientos y directrices en cuanto al tema y asimismo define su alcance hacia toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.</li> <li>Se evidenció que como parte de los procesos de mejora continua sobre el uso de la herramienta institucional LUCHA módulo de riesgos y oportunidades, se viene trabajando en la articulación del sistema de información con los parámetros propuestos por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 de 2020, especialmente en lo concerniente a la evaluación de los riesgos asociados a corrupción y su calificación sobre la probabilidad e impacto, entre otros ajustes; cambios y mejoras con los que se espera contar a partir del segundo cuatrimestre de 2023.</li> <li>La entidad cuenta con la versión No. 7 del procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SARLAFT de 2023, documento que contempla e indica los cursos de acción en relación con la revisión y actualización de los mapas de riesgos de la entidad y asimismo en relación con la materialización.</li> <li>Se lleva a cabo el monitoreo y seguimiento cuatrimestral a la gestión de los riesgos asociados a corrupción en concordancia con la periodicidad establecida tanto normativamente como en lo indicado desde la Política de Administración del Riesgo V6 de 2022, para lo cual se usó a conocer a la alta dirección los resultados pertinentes mediante las sesiones de los Comités Institucionales de Control Interno y también a través de las conclusiones identificadas en los informes de auditorías a proceso y a seguimientos periódicos sobre la gestión del riesgo.</li> <li>La entidad desarrolla una adecuada división de funciones para el desarrollo de las actividades de control, dado que éstas se encuentran segregadas de acuerdo con lo indicado en el numeral 6 de roles y responsabilidades de la PG-PLT-1 Política de Administración de Riesgo - Versión 6 de 2022 y lo consignado en el PG-PR-3 – Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y SARLAFT - V7 de 2023, lineamientos que permiten que se apliquen adecuadamente los roles establecidos para la primera y segunda línea de defensa al interior de cada proceso con el fin de reducir el riesgo de fraudulencias.</li> <li>Adicionalmente, la SDMujer cuenta con un esquema de las líneas de defensa, lo cual permite una identificación de los diferentes roles, responsabilidades y funciones en ejercicio de la gestión del riesgo</li> </ol>	71%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En cumplimiento de los lineamientos tanto nacionales como distritales en relación con la planificación estratégica y operativa de la gestión de las entidades, se evidenció que institucionalmente a partir del establecimiento del PDD 2020 – 2024 se realizó la articulación correspondiente con el Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024, documento que cuenta con once objetivos estratégicos asociados a once proyectos de inversión, los que fueron formulados al inicio de la actual administración y se vienen ejecutando a través de las herramientas de planeación: Plan Operativo Anual POA, planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019) y planes de acción.</li> <li>La SDMujer lleva a cabo el ejercicio de evaluación periódica de los objetivos institucionales en concordancia con los lineamientos distritales impartidos desde la Secretaría Distrital de Planeación y las directrices internas.</li> <li>Se evidenció que mediante el análisis realizado desde el proceso de Planeación y Gestión se llevó a cabo la revisión de pertinencia y coherencia de los objetivos de los procesos, con la aplicación de una matriz en archivo excel diseñada para evaluar los parámetros de la metodología SMART sugerida por el DAFP que contiene objetivo estratégico, estrategia, proyecto de inversión, meta plan de desarrollo, funciones del área, objetivos del proceso, entre otros.</li> <li>Se evidenció que a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) en las sesiones del 26 de julio y del 24 de octubre de 2022, se realizó la evaluación del avance global a metas del PDD 2020 – 2024 a Julio de 2022 y se dio a conocer por parte de la segunda línea de defensa, la ejecución del Plan de Acción 2022 con relación a las metas y los indicadores con corte a septiembre de 2022.</li> <li>En cuanto a la identificación de materialización de riesgos se evidenció que los parámetros establecidos en la Política de Administración del Riesgo fueron aplicados por los procesos de Gestión Financiera, Gestión Contractual y Gestión Administrativa, lo cual se evidenció en lo reportado en las actas de seguimiento estándar a la gestión del riesgo registradas por los procesos en el aplicativo LUCHA. Adicionalmente se observó que dichos procesos identificaron planes de contingencia a partir de la materialización de los riesgos identificados con ID 25 e ID 14, lo cual fue posible verificar a través de la herramienta LUCHA módulo de riesgos y oportunidades, en concordancia con los parámetros indicados en la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6.</li> <li>La entidad cuenta con documentos marco como el Plan Estratégico 2020- 2024 que contiene el análisis PESTAL de la entidad y el Contexto Estratégico que contiene el análisis realizado mediante la metodología DOFA, los cuales han sido utilizados como referencia para establecer los programas, proyectos y el mapa de procesos que operan actualmente en la Entidad y realizar la identificación de los posibles eventos susceptibles de actos de corrupción de acuerdo con el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN - V4 y los lineamientos establecidos.</li> <li>En el marco de lo preceptuado por el Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011 y la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6 donde indica que se deben realizar los análisis periódicos al estado del riesgo en la entidad, incluido el mapa de riesgos asociados a corrupción a través de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la Alta Dirección lleva a cabo el monitoreo periódico correspondiente a la gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción.</li> <li>La entidad cuenta con una nueva versión del documento de política de administración del riesgo, que brinda directrices en cuanto a la aplicación de los documentos asociados a la gestión del riesgo, se actualizan y ajustan las responsabilidades en el marco del modelo de líneas de defensa, se especifican los aspectos a tener en cuenta para la valoración de los riesgos (Niveles de calificación para probabilidad e impacto), se dan lineamientos específicos para el tratamiento de los riesgos, los niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo y se incluyen lineamientos para gestionar la materialización de los riesgos de gestión y asociados a corrupción.</li> <li>De acuerdo con lo establecido en el documento de PG-PLT-1 Política de Administración de Riesgo versión 6, se lleva a cabo el seguimiento al diseño y ejecución de los controles en el marco de las responsabilidades y roles indicadas en concordancia con el modelo de líneas de defensa para la gestión del riesgo institucional.</li> <li>Se evidenció que en el seguimiento y monitoreo llevado a cabo por los procesos a lo largo del 2do semestre de 2022, se realizaron varias modificaciones, actualizaciones y/o</li> </ol>	3%



<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p>63%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. La entidad continua con la mejora continua de la determinación de las líneas de defensa, mediante la actualización de la matriz, la cual fue presentada para aprobación en la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de abril de 2023.  2. Se realizó la migración de la matriz de riesgos de gestión y corrupción, a las nuevas matrices (una para gestión y otra para corrupción), así como, se realizaron ajustes en el aplicativo LUCHA, Módulo de Riesgos y Oportunidades, respecto al algoritmo definido para obtener las calificaciones de los riesgos, acorde a lo establecido en la Guía de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFF.  3. Desde la Segunda Línea de Defensa – Oficina Asesora de Planeación, se ha venido realizando el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los procesos, procedimientos, políticas de operación y otros documentos, que permitan garantizar la aplicabilidad de los actividades de control, así como, la evaluación del diseño de los controles y monitoreo de los riesgos, de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, y en el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTION, CORRUPCION Y SARLAFT - V7, lo cual se evidencia en las actas estándar de seguimiento a los riesgos I Cuatrimestre de 2023 que los procesos registraron en el aplicativo LUCHA.  4. Desde la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, se realizan ejercicios auditores enfocados a la evaluación de la aplicación de los controles establecidos en los diferentes documentos asociados a los procesos auditados, así como, en las actividades relacionadas con la evaluación de la ejecución de controles donde se consideró tanto la aplicación de los controles formulados de conformidad con su diseño, como la manera en que estos se evidencian en la aplicación de los procedimientos y documentos asociados a la operación de los procesos y a las funciones asignadas a las (los) responsables de actividades de control.  5. Se ha instaurado institucionalmente al aplicativo LUCHA, como el sistema de información donde de centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos, es así que se tienen  <b>DEBILIDADES :</b>  1. Debilidades en el reporte y entrega de evidencias</p>	<p>50%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1. La entidad cuenta con instrumentos normativos como el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleados de la SDMujer adoptado mediante Resolución N°096 del 04 de marzo de 2019 y sus modificaciones e instrumentos metodológicos y técnicos como la Política de Administración de Administración del Riesgo versión 6 del 26 de julio de 2022, los diferentes procedimientos, manuales, instructivos que hacen parte de los documentos de los procesos y herramientas de seguimiento como el Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 2022 y Matriz de Riesgos de Corrupción y Gestión 2022, los cuales permiten identificar la adecuada segregación de las funciones con el ánimo de reducir el riesgo de error o de incumplimientos en la operación .  2. La entidad cuenta con un modelo de operación por proceso, lo cual permite la identificación de actividades de control mediante el establecimiento de políticas de operación y actividades formalizadas en las caracterizaciones, procedimientos y demás documentos asociados a la operación y a la gestión de los procesos y por ende a la administración de los riesgos.  3. Desde la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, se lleva a cabo el seguimiento a la gestión del riesgo institucional para cada vigencia, de lo cual se construyó el informe correspondiente con corte a 30 de septiembre de 2022; identificando conclusiones relacionadas con la evaluación de la ejecución de controles donde se consideró tanto la aplicación de los controles formulados de conformidad con su diseño, como la manera en que estos se evidencian en la aplicación de los procedimientos y documentos asociados a la operación de los procesos y a las funciones asignadas a las (los) responsables de actividades de control.  4. En cuanto a la planeación institucional, el Proceso de Gestión Contractual realizó los seguimientos correspondientes a los Planes de Adquisición de Bienes y Servicios PAABS, en cuanto a presupuestos de funcionamiento y a los proyectos de inversión en términos presupuestales y contractuales.  5. De acuerdo con las evaluaciones realizadas a la gestión del riesgo institucional, el seguimiento a la implementación de la Política de Administración del Riesgo y a los seguimientos que se vienen desarrollando en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño (CIGD) por parte de la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación, es posible evidenciar que los controles documentados dentro de los procedimientos, instructivos, manuales, protocolos y demás documentos asociados a la operación de los procesos y por ende lo correspondiente al tratamiento de los riesgos, cuentan con responsables definidos para su implementación.  6. Se evidenció que la Dirección de Talento Humano socializó y dio a conocer el avance de la Evaluación del Desempeño Institucional en el marco del seguimiento a los planes institucionales y a las políticas de MIPG en el CIGD evidenciado en el acta N°10 (25.08.2022) y No. 12 (27.10.2022), así como se realizó el reporte del seguimiento al Plan de Mejora de la Política Gestión Estratégica de Talento Humano. Adicionalmente, dentro de los temas de la sesión 5 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 20.12.2022, se presentaron los resultados de la evaluación de desempeño laboral 2022.  7. Se ha instaurado institucionalmente al aplicativo LUCHA, como el sistema de información donde de centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos, es así que se tienen asociados los diferentes documentos que indican y establecen la división y segregación de funciones relacionadas con las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad según manual de funciones de la entidad.  8. La entidad ha establecido parámetros para la identificación de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, el desarrollo del proceso de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información y soluciones tecnológicas; a través de la implementación de documentos como el Manual de Desarrollo o Mantenimiento de Sistemas de Información código GT-MA-04 Versión 1 (17.07.2020), y la nueva versión del procedimiento código GT-PR-17 - Implementación y Mantenimiento de Soluciones de Información - Versión 03 (11.08.2022). También se continúa ejecutando lo concerniente a las indicaciones que se plasman en el Plan de Mantenimiento de Sistemas de Información código GT-PI-05 Versión 1 (21.12.2020), las cuales se programan para llevar a cabo en cada vigencia.  9. Dentro de los ejercicios de evaluación desarrollados por la Oficina de Control Interno, se identificaron en las conclusiones del Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo de</p>	<p>13%</p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p>64%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1. En el primer semestre de 2023 se dio inicio la fase de alistamiento de preparativos para la implementación del SIMISIONAL 2.0, el cual se encuentra contenido en 4 etapas como: Necesidades y plan de trabajo por dependencias, estrategia de comunicaciones para la divulgación, seguimiento y acompañamiento a la gestión del cambio, inicio de la etapa de uso.  2. La puesta en marcha del Sistema de Información de Cuidado "Infocuidado" en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Acuerdo 893 de 2023 "Por el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. Y se dictan otras disposiciones".  3. La emisión de la Circular N° 0010 del 31 de marzo de 2023 con asunto "Lineamientos para la operación del Sistema de Información de Cuidado", documento el cual contiene información respecto de la ruta aplicada para la compilación de información de las personas atendidas y atenciones brindadas en el modelo de operación y estrategias Sistema Distrital de Cuidado (Manzanas del cuidado, buses del cuidado, asistencia personal y redes de cuidado).  4. La emisión de la Resolución Interna N° 245 del 21 de junio de 2023 "Por medio de la cual se regula el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género – OMEG de la Secretaría Distrital de la Mujer y se dictan otras disposiciones.", documento el cual define objetivos específicos del OMEG, principios orientadores, enfoques de investigación, entre otros.  5. Se observó que se cuenta con un inventario (oferta y demanda) el marco del plan estadístico distrital y adicionalmente se cuenta con un inventario de indicadores de la información publicada en el OMEG discriminado por temática.  6. La SDMujer en el marco de la articulación interinstitucional cuenta con entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis, datos estadísticos y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad.  7. En el primer semestre de la vigencia 2023 se dio inicio a las transferencias documentales primarias de acuerdo al cronograma remitido mediante memorando con radicado N° 3-2023-001190 del 09 de febrero de 2023, evidenciando dichas transferencias mediante actas para las dependencias Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica, Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno Disciplinario, Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad, Dirección de Derechos y Diseño de Políticas, Dirección de Gestión del Conocimiento, Dirección de Enfoque Diferencial.  8. Se evidenció la elaboración del documento Estrategia de Comunicaciones y Redes Sociales 2023, el cual contiene la gestión frente a las campañas de comunicación (Diferencial, divulgación, entre otros) realizadas en el primer trimestre 2023 en cuanto a los servicios y diferentes estrategias que cuenta la Entidad.  9. Se realizó en el mes de febrero de 2023 la aplicación de la encuesta para la medición de los canales de comunicación internos de la Entidad, insumo que ayuda al fortalecimiento de la información al interior de la SDMujer.  10. Se identificó que se lleva un control diario de los documentos radicados por pantalla virtual y física, en el que se observa la disposición de estos, con el propósito de gestionar en su totalidad los documentos que ingresan a la SDMujer.  11. Se evidenció la elaboración e implementación del procedimiento AC-PR-13 Caracterización de usuarios y grupos de valor - versión 1 del 20 de junio de 2023, con el objetivo de caracterizar a las usuarias que interactúan con la SDMujer a fin de conocer sus necesidades y expectativas.  12. Se evidenció la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarias en cuanto a los servicios y estrategias que tiene la Entidad como lo son: servicios ofrecidos desde las Casas de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres, Casa de Todas. Línea Púrpura Distrital, Sistema de Cuidado, entre otros.  <b>DEBILIDADES :</b>  1. Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución  2. Codificación del formato acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información  3. Difusión a nivel interno del canal de información definido para la denuncia de posibles situaciones irregulares  4. Socialización de las directrices definidas para la comunicación interna y externa y el seguimiento efectuado en el marco de las instancias institucionales</p>	<p>57%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1. La actualización de las Tablas de Retención Documental con ocasión de los cambios presentados en la estructura orgánica de la Secretaría Distrital de la Mujer, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 24 de noviembre de 2022.  2. La elaboración de documentos como el Manual Operativo del SIMISIONAL y el Manual Usabilidad Microsoft OMEG que permiten identificar las funcionalidades de dichas herramientas y facilitan su utilización.  3. Se evidenció la actualización de los activos de información, así como el índice de información clasificada y reservada aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 22 de diciembre de 2022 y adoptada mediante Resolución Interna N°475 del 29 de diciembre de 2022, información que se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información (numeral 7.1.1) de la página web de la entidad.  4. Se evidenció la actualización del Esquema de Publicación de la Información de la Secretaría mediante Resolución Interna N°306 del 31 de agosto de 2022, información que se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información (numeral 7.1.3) de la página web de la entidad.  5. Se observó que se cuenta con un inventario de las publicaciones realizadas en el OMEG (documento técnico denominado por el proceso) que sirve como repositorio, permite tener la trazabilidad de la información allí contenida y las fuentes de información que permitieron la elaboración de los contenidos publicados por tipología, la cual sirve como insumo para preservar la información y fortalecer los mecanismos para compartir el conocimiento.  6. 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, los cuales fueron formalizados en el procedimiento GDC-PR-2 Análisis de Datos y Producción de Conocimiento en la actividad N°5, en atención a las recomendaciones dadas desde la Oficina de Control Interno.  7. Se evidenció la elaboración del documento Estrategia de Comunicaciones desarrollada 2022, el cual contiene la gestión frente a las campañas de comunicación (elaboración de piezas comunicativas, divulgación, entre otros) realizadas durante la vigencia 2022 en cuanto a los servicios y diferentes estrategias que cuenta la Entidad.  8. Se evidenció la caracterización de los sectores de la administración distrital como grupos de valor, a los cuales se les brinda la asistencia técnica para la transversalización del enfoque de género y derechos de las mujeres en el marco de la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.  9. Se evidenció la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarias.  <b>DEBILIDADES</b>  1. Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución  2. Ausencia de directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Internos y Externos  3. Aplicación de encuestas de satisfacción para los canales de comunicación internos  4. Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información  5. Documentación de acuerdos de confidencialidad en el procedimiento aplicable  6. Documentación de la caracterización de los usuarios o grupos de valor en los procedimientos aplicables  7. Debilidades en la socialización y lineamientos para su formulación y actualización de la Caracterización de los usuarios o grupos de valor</p>	<p>7%</p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p>96%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1. La aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno para la presente vigencia por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su versión 1 el 27 de enero de 2023 y en su versión 2 el 20 de junio de 2023.  2. La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos.  3. Presentación y análisis de temas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) sobre los estados financieros (24 de abril de 2023), informe de Administración de Riesgos y cambios en las matrices de riesgos (27 de enero, 31 de marzo, 24 de abril y 20 de junio de 2023).  4. La actualización de la Guía Metodológica para la identificación, implementación, seguimiento y actualización de líneas de defensa (código: PG-GU-6 Versión 1, Fecha 27 de enero del 2023).  5. La herramienta oficial definida por la Entidad para gestionar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento resultantes de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno y otros Entes de Control Externos (auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C, seguimientos del Archivo de Bogotá D.C y Personería), es el módulo mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA.  6. En el primer semestre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos en cada informe de seguimiento y/o reglamentario (según aplique) y Externos al corte a 31 de diciembre de 2022 y 30 de abril de 2022 los cuales fueron enviados mediante memorandos radicados a los responsables con copia al CICCI.  <b>DEBILIDADES :</b>  1. Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa</p>	<p>93%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1. La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos.  2. La elaboración de las matrices de líneas de defensa para los 21 de los 22 procesos con los que cuenta la entidad, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 22 de abril y el 20 de diciembre de 2022.  3. La herramienta oficial definida por la Entidad (Sistema Integrado de Gestión LUCHA) para gestionar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento.  <b>DEBILIDADES</b>  1. Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa</p>	<p>4%</p>

**ANEXO 2. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO INFORME EISCI**

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	802	Oportunidad de Mejora No. 15. Actualización Tablas de Retención Documental (TRD)  En cuanto a las Tablas de Retención 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.	Tabla de retención documental actualizada a 15 de noviembre de 2022, para la presentación para aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.  Se tendrán en cuenta las modificaciones de la estructura orgánica mediante decretos 350 y 434 de 2021.  Además, se revisarán las caracterizaciones, procedimientos, manuales, instructivos; que se encuentran publicados en el mapa de proceso del aplicativo Kawak, para cada uno de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación que administra la Oficina Asesora de Planeación.	GESTION DOCUMENTAL	2022-11-15	Se efectuó revisión al aplicativo LUCHA, en donde se pudo evidenciar que el proceso registro en formato PDF el 21-02-2023 el Acta del Comité de MIPG No13, suscrita el 24 de noviembre de 2022, en donde se evidencia que la mencionada acta se encuentra firmada y se esta aprobando las TRD Versión 2.  Si bien la información registrada da cuenta de la acción, se observó que la ejecución de esta si bien se realizo la presentación de las TRD actualizada en el CIGD de noviembre de 2022, evidenciado en el acta N° 13 de dicho Comité, esta acción se encontraba calificada como vencida, y por ende el registro fue realizado por fuera del tiempo establecido, por lo cual, se califica como ineficiente pero adecuada, en vista que da cuenta de la acción formulada, por lo que se realiza el CIERRE de esta con observación y/o recomendación.	Ineficiente	Adecuada	CERRADA CON OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
87,50%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	811	Oportunidad de Mejora No. 03 Reporte del Seguimiento de la Planeación Estratégica. 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, Planes Operativos Anuales, Proyectos de Inversión, entre otros) que permitan generar alertas ante posibles incumplimientos de las metas programadas.  Oportunidad de Mejora No. 14 Sistemas de Información para Almacenamiento de Datos. 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.	Analizar la viabilidad de implementar sistemas de información existentes como lo aplicativo LUCHA en los cuales se pueda aprovechar su utilidad para la captura y registro de información.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2022-11-30	En verificación del aplicativo LUCHA se evidenció que no existe información adicional a la registrada el 24 de noviembre de 2022, por lo cual se mantienen las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno en el informe de seguimiento a la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II Semestre de 2022 (radicado N° 3-2023-000825), frente a lo cual se recomienda al proceso atender las observaciones dadas con el fin de dar cumplimiento a la acción formulada.  En virtud de lo anterior se mantiene abierta la acción calificándola como VENCIDA	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	813	Oportunidad de Mejora N. 02 . Líneas de Defensa y Mapa de Aseguramiento 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.	Presentar para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información versión 1 y Mapas de Aseguramiento para la Entidad de los procesos que se hayan actualizado.	PLANEACION Y GESTION	2022-12-30	En verificación del aplicativo LUCHA se evidenció que no existe información adicional a la registrada el 30 de diciembre de 2022, por lo cual se mantienen las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno en el informe de seguimiento a la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II Semestre de 2022 (radicado N° 3-2023-000825), frente a lo cual se recomienda al proceso atender las observaciones dadas con el fin de dar cumplimiento a la acción formulada.  En virtud de lo anterior se mantiene abierta la acción calificándola como VENCIDA	N/A	N/A	VENCIDA

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	832	Oportunidad de Mejora No. 18 (O-18-CE-2022) 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.	Revisar y ajustar los documentos asociados al Proceso de Comunicación Estratégica frente a los indicadores de medición de eficacia de los canales de comunicación internos y externos de la Secretaría Distrital de la Mujer (Modificado acorde al memorando No. 3-2022-003455).	COMUNICACION ESTRATEGICA	2022-12-10	Conforme a la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidenció el cumplimiento parcial de la acción formulada mediante el registro de los siguientes soportes el 17/05/2023 que dan cuenta del cumplimiento así:  * Ajuste_Documento_Comunicacion_Interna2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación interno de la entidad, para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema. 1684356683_Ajuste_Documento_RedesSociales2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (redes sociales SDMujer), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema. * 1684356708_Ajuste_Documento_WEB2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (página web), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.  Sin embargo, no se cuenta con soportes que den cuenta del cumplimiento en la parte de la inclusión de los ajustes frente a los indicadores de medición de eficacia de los canales de comunicación internos y externos de la SDMujer, por lo anterior se recomienda tener en cuenta la Política de Operación N° 10 del procedimiento de Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento "Las evidencias de la ejecución de las acciones planteadas por los procesos responsables se consignarán en el módulo "Mejoramiento Continuo" de la herramienta LUCHA, de forma mensual, con corte 30 de cada mes. Dicha evidencia debe ser completa, clara, congruente con la acción formulada y accesible", motivo por la cual la acción se mantiene abierta pero calificada como VENCIDA, al no observarse cumplimiento total de la acción y ejecutarse por fuera del tiempo establecido para su finalización.	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	943	Oportunidad de mejora No. 11 (O-11-GT, CE y PPRM-2022) Documentación sin formalizar en LUCHA y errores en codificación de documentos: 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 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.	Actualizar en LUCHA los documentos que corresponda, acorde a los lineamientos establecidos.	PLANEACION Y GESTION	2022-12-30	De acuerdo con la revisión efectuada al aplicativo LUCHA, se evidenció que el proceso registro con fecha 9-02-2023 un archivo denominado: "LISTADO MAESTRO .xls" en el cual se incluye los documentos actualizados en el periodo de agosto a diciembre de 2022. Por otra parte, respecto a la actualización y publicación de los documentos implementados en la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno cotejo y observó la publicación de los siguientes documentos en la pagina web así: * Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI-2020-2024: <a href="https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion/metastobjetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/plan-de-accion">https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion/metastobjetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/plan-de-accion</a> * Estrategia de Participación Ciudadana: <a href="https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion/metastobjetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/plan-de-accion">https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion/metastobjetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/plan-de-accion</a> * Manual Operativo de ORFEO: <a href="http://orfeo/orfeo/orfeoHelp/">http://orfeo/orfeo/orfeoHelp/</a> * Manual del Usuario ICOPS: <a href="https://icops.sdmujer.gov.co/icops/icopsFront/app/#/manuales">https://icops.sdmujer.gov.co/icops/icopsFront/app/#/manuales</a> Respecto a los documentos manual de políticas de Seguridad de la Información, Política de Tratamiento de Datos Personales y Manual del SIG V3, no se evidenció que los mismos fuesen ajustados y actualizados acorde a la debilidad evidenciada en su momento.  En virtud de lo anterior, la acción se mantiene abierta calificándola como VENCIDA, debido a que la acción formulada corresponde a "la actualización en LUCHA de los documentos que correspondan", y lo remitido por el proceso es el listado de maestro de los documentos, lo que no es coherente con la acción. Así mismo, no se evidencia la fecha del periodo de ejecución de la acción, al no contar con soportes que den cuenta del cumplimiento de la misma.	N/A	N/A	VENCIDA

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	945	Oportunidad de Mejora No. 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.	Formalizar y publicar las fichas de valoración documental y disposición final en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA, acorde con lo establecido en el sistema integrado de gestión.	GESTION DOCUMENTAL	2023-02-28	De acuerdo la revisión realizada en el aplicativo LUCHA , se evidencio que el proceso realizó el cargue de los siguientes documentos y archivos, así: * Acta_Comite_MIPG_No_13_Noviembre_2022_suscrita.pdf (Febrero 2023) * Fichas de valoración.rar (Febrero 2023) * Memoria_Descriptiva_-_Acta_13_de_MPG_(2).zip (Enero 2023) Sin embargo, en la verificación y análisis de los soportes no se evidenció que las fichas de valoración documental y disposición final se formalizaran y publicaran en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA ( Pese a que : "estas tablas se irán mediante comunicación oficial con todos los anexos técnicos que pide el acuerdo 04 del 2019, el archivo de Bogotá tiene 90 días después de la recepción de las tablas para dar una respuesta; ellos hacen en el proceso de revisión una evaluación técnica, si se llegaran a generar ajustes, que es lo más viable que va a pasar, ellos devuelven las tablas para hacer los ajustes correspondientes de acuerdo a las correcciones que se tengan que realizar, posteriormente se tiene un tiempo determinado para enviarlas nuevamente al archivo de Bogotá, ellos ya emitirán el Consejo Técnico de Viabilidad y de aprobación de la tabla de retención documental. Este Consejo, este acto administrativo lo emite la Subdirección del Sistema Distrital de Archivos" .),  Por lo anterior y acorde con la evidencia registrada por el proceso, no se observó el cumplimiento de la acción, por lo tanto la fecha de limite de ejecución queda por fuera del tiempo programado. Todas estas situaciones determinan que la acción se mantiene abierta pero calificándola como VENCIDA.	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	978	Oportunidad de Mejora No. 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 &ndash; Oficina Asesora de Planeación (OAP) y las evaluaciones e informes de auditoria 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.	Incluir en el procedimiento de gestión de riesgos la necesidad de presentar a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, las fallas identificadas en el diseño y ejecución de controles.	PLANEACION Y GESTION	2023-06-30	De conformidad con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA , se evidenció que el proceso dio cuenta de la acción formulada con el registro( 28/06/2023) del soporte del procedimiento ""Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y SARLAFT - PG-PR-3, V. 07 del 20/06/2023", en el cual se observó la inclusión de la Política de Operación N° 13 "Los cambios de nombre del riesgo, la inclusión de un nuevo riesgo o la eliminación de un riesgo, deberán pasar por aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, una vez aprobados deberán ser incorporados en el aplicativo LUCHA por el enlace responsable de los procesos, los demás cambios podrán ser registrados inmediatamente en el aplicativo; adicionalmente ante esta instancia se deberá presentar el informe de las fallas identificadas en el diseño y ejecución de controles" .  Por lo anterior, se da CIERRE a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	980	Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del primer semestre de 2022.  Oportunidad de Mejora No. 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 objetivo.  Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2022. Oportunidad de mejora N°03 - Ausencia de análisis y/o toma de decisiones por la Alta Dirección En el lineamiento 5.3 relacionado con &ldquo;Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3ª línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos&rdquo; la OAP durante el segundo semestre realizó monitoreos a los riesgos de gestión con el fin de detectar alertas tempranas que lleven a la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos, no obstante a lo anterior, no se evidencia la toma de decisiones en relación con las evaluaciones realizadas.  En el lineamiento 5.6 del componente de Ambiente de Control y 17.1 del componente Actividades de Monitoreo, se evidenció que, si bien en la instancia del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) se hacen las presentaciones de los resultados de las auditorias, seguimientos e informes reglamentarios, no se evidencia el análisis o toma de decisiones en relación con dichas evaluaciones realizadas, así como su impacto en relación con la mejora institucional y el logro de los objetivos	Establecer en el aplicativo LUCHA en el módulo de mejoramiento continuo la opción de identificar si los planes de mejora creados impactan en los objetivos estratégicos de la entidad.	PLANEACION Y GESTION	2023-06-30	De acuerdo con la revisión efectuada al aplicativo LUCHA , se evidenció que el proceso registro con fecha 29-06-2023 el archivo denominado " ID_980.pdf", el cual da cuenta del cumplimiento de la acción formulada con la inclusión del campo "Analice y describa si el Plan de Mejora a formular impacta la planeación estratégica del Proceso y/o de la Entidad"  Por lo anterior, se da CIERRE a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA



Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
45,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1072	Oportunidad de Mejora N°06 - Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución. Las evidencias aportadas (documentos incompletos, no son coherentes con lo reportado, links de ingreso a aplicativos) no permiten verificar la información reportada frente al avance realizado. &#9642; Se reporto información en el que se relacionan links de documentos obsoletos que ya se encontraban en otro versionamiento y/o habían presentado cambios en los nombres. &#9642; Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso. &#9642; Se reporto información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad.	Revisión previa de los archivos, mediante una matriz de seguimiento, en donde se establezca la verificación de nombres, fechas, link y correcto estado de los archivos a cargar en drive y/o aplicativos. Asimismo, verificar que el archivo concuerda con la evidencia establecida en el plan. Esta acción se realizará antes de cargar los documentos, registrando el estado en la matriz y de ser necesario solicitar los ajustes pertinentes, de manera oportuna	GESTION DEL CONOCIMIENTO	2023-12-31	De conformidad con las evidencias registradas por el proceso, se evidencia avances en el cumplimiento de la acción planteada, mediante la creación de la matriz de seguimiento y socialización de la misma, para lo cual adjuntan los siguientes soportes: * Matriz de seguimiento con los registros a la fecha (Julio 2023), de acuerdo con los archivos compartidos por drive Matriz_seguimiento_(1)_(2).xlsx * Matriz de seguimiento con los registros a la fecha (Junio 2023), además de instructivo para el diligenciamiento que se remitió para facilitar el entendimiento del formato. Avance_Matriz_13062023.pdf * Matriz de seguimiento con los registros a la fecha (Abril 2023) 1682693425_Matriz_seguimiento.xlsx * Correo de socialización 1678805971_CORREO~1.PDF (Marzo 2023) * Archivo de Excel Creación de Matriz de seguimiento y socializó a través de correo a líderes de equipo Matriz_seguimiento.xlsx (Marzo 2023)  Por lo anterior, y en vista que la fecha de finalización programada es 31 de diciembre de 2023, se recomienda al proceso continuar con el registro del cumplimiento de la acción formulada, por lo que se califica esta como ABIERTA. Sin embargo, se recomienda verificar que los archivos registrados se puedan aperturar, esto debido a que el correo de socialización 1678805971_CORREO~1.PDF, no permitió realizar su apertura y cotejo.	N/A	N/A	ABIERTA
0,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1074	Oportunidad de Mejora N°09 - Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información Como resultado de la verificación realizada al lineamiento 14.2 del componente de información y comunicación, no se evidenciaron socializaciones en el marco de los comités institucionales en cuanto a directrices definidas para la administración de la información (flujos y responsables de captura de información) del SIMISIONAL y el OMEG que permitan identificar claramente los niveles de autoridad y responsabilidad frente a los lineamientos establecidos en los distintos documentos (manuales, procedimientos, políticas, programas, entre otros), así como la toma de decisiones tendientes al mejoramiento continuo.	No tiene P.A. Definido en LUCHA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	No tiene fecha definida de cierre	De acuerdo con la verificación en el aplicativo LUCHA, se evidenció que el proceso no ha formulado Plan de Acción para la Oportunidad de Mejora N° 9, que se encuentra detallada en la descripción, y por ende no se cuenta con fecha definida para su ejecución , lo que conlleva al incumplimiento de lo establecido en el procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento con código SEC-PR-05-V7, en donde se indica en la política de operación 3 que: " La formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, productos de auditorías, seguimientos e informes reglamentarios, deben realizarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del respectivo informe, para lo cual se debe tener en cuenta lo establecido en la Guía Metodológica para la formulación de planes de mejoramiento DE-GU-1", por lo anterior, se recomienda al proceso dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento y en la guía. Por lo anterior no aplica calificación y se determina un HALLAZGO por incumplimiento procedimental.	N/A	N/A	N/A
80,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1075	Oportunidad de Mejora N°09 - Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información Como resultado de la verificación realizada al lineamiento 14.2 del componente de información y comunicación, no se evidenciaron socializaciones en el marco de los comités institucionales en cuanto a directrices definidas para la administración de la información (flujos y responsables de captura de información) del SIMISIONAL y el OMEG que permitan identificar claramente los niveles de autoridad y responsabilidad frente a los lineamientos establecidos en los distintos documentos (manuales, procedimientos, políticas, programas, entre otros), así como la toma de decisiones tendientes al mejoramiento continuo.	Realizar en el marco de los comités institucionales socialización de las políticas de operación definidas para la administración de la información en el SIMISIONAL 2.0 en cuanto a las responsabilidades y niveles de autoridad.	GESTION DEL CONOCIMIENTO	2023-08-31	De conformidad con las evidencias registradas por el proceso, se evidencia avances en el cumplimiento de la acción planteada, mediante la proyección del cronograma para la socialización en el marco de los CIGD de las Políticas de Operación definidas para la administración de la información en el SIMISIONAL 2.0 , para lo cual adjuntan: * Consolidado_evidencias_simisional_compressed.pdf ( Abril 2023) :contiene memorando N° 3-2023-002299 del 18 de abril de 2023 dirigido a todas las dependencias de la entidad, y cuyo asunto es " Cronograma proceso gestión del Cambio Sistema de Información Misional - Simisional 2.0." . Acta de reunión del 28/03/2023 "Primera reunión de Enlaces SIMISIONAL 2.0". plantilla de piezas comunicativas, constancia de envío plantilla de piezas comunicativas a los correos de la entidad y por último documento de estrategia proceso de divulgación y comunicación Simisional 2. * 1686662488_SIMISIONAL.zip (Junio 2023): Reporta avance en las siguientes actividades 1. Se estableció con las diferentes áreas, fechas y capacitación y precisión sobre necesidades de profundización en unidades de gestión, 2. Se iniciaron las capacitaciones de unidad de gestión transversal del sistema. Así mismo, se obtuvieron los primeros resultados generales de las capacitaciones, percepciones y recomendaciones recopiladas durante la ejecución del Plan de Trabajo de capacitación, además se inició el proceso de migración final al nuevo sistema SIMISIONAL 2.0. * Plan_de_Mejora_ID1075_Socializacion_de_las_politicas_de_operacion_SIMISIONAL_2.0_Acciones_Junio.zip (Julio 2023): Remiten reporte de las capacitaciones programadas, de acuerdo con el plan de capacitación; así mismo como resultado de la reunión con enlaces se continua trabajando en las posibles soluciones a las percepciones y recomendaciones recibidas, finalmente se avanza en el proceso de migración del sistema.  Por lo anterior, y en vista que la fecha de finalización programada es 31 de agosto de 2023, se recomienda al proceso continuar con el registro del cumplimiento de la acción formulada, por lo que se califica esta como ABIERTA.	N/A	N/A	ABIERTA

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1077	Oportunidad de Mejora N°12 &ndash; Debilidades en la socialización y lineamientos para su formulación y actualización de la Caracterización de los usuarios o grupos de valor	Se realizará la socialización del documento de Caracterización de Usuarios a través de la Boletina Informativa y se elaborará el Procedimiento para la Caracterización de los Grupos de Valor y de Interés de la SDMujer.	ATENCION A LA CIUDADANIA	2023-06-30	De acuerdo con las evidencias registradas por el proceso en el aplicativo LUCHA, se observó que se dio cumplimiento a la acción planteada por el proceso, acorde con los soportes: * Boletina_16_de_marzo_-_Socializacion_documento_de_Caracterizacion_de_Usuarios.pdf * ID_1077.zip (Junio 2023): Contiene Procedimiento "Caracterización de Usuarías (os) y Grupos de Valor AC-PR-13 del 20/06/2023" y Socialización del procedimiento mediante "Boletina 22 de junio - Socialización de Procedimiento de Caracterización de Usuarías(os)"  Por lo anterior, se da CIERRE a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1079	Oportunidad de Mejora N°10 - Documentación de acuerdos de confidencialidad en el procedimiento aplicable Como resultado de la revisión efectuada al lineamiento 14.3, se observó que la suscripción del documento denominado como Acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información no se encuentra registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control del procedimiento Disciplinario Ordinario código GDIS-PR-2, teniendo en cuenta que hace parte de un control establecido por el proceso con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información que desde allí se gestiona.	Actualizar el procedimiento GDIS-PR-2 en el sentido de incluir los controles identificados dentro del proceso.	GESTION DISCIPLINARIA	2023-04-28	De conformidad con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA, se evidenció que el proceso dio cumplimiento a la acción planteada, mediante la inclusión en el procedimiento "Disciplinario Ordinario GDIS- PR-2 Versión 4 del 04/04/2023" de la Política de Operación N° 3 "Quiénes adelanten el proceso disciplinario deberán firmar un acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información (...)" y de la definición de la Actividad N° 3 como punto de control "Verificar que los acuerdos de confidencialidad y no divulgación de la información estén firmados por contratistas y servidoras o servidores de la OCDI".  El soporte registrado que da cuenta del cumplimiento de la acción es: * Evidencia_ID1079_Actualizacion_procedimiento_GDIS-PR-2_v4.pdf (17 Abril de 2023): Contiene pantallazos de correo solicitud de de actualización Proceso Ordinario GDIS-PR-2 v3 – Proceso Gestión Disciplinaria a la Oficina Asesora de Planeación (27/03/2023); Correo de Actualización del procedimiento GDIS-PR-2 en el aplicativo LUCHA, donde se incluyeron los controles relacionados con los acuerdos de confidencialidad remitido por la OAP a la OCDI (04/04/2023) y pantallazos de la Política N° 3 y de la Actividad N° 3 como puntos de control.  Por lo anterior, se da CIERRE a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1083	Oportunidad de Mejora N°05 - 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 &ndash; Línea Estratégica En la verificación del lineamiento &ldquo;8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora&rdquo; se evidenció 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 &ndash; Oficina Asesora de Planeación (OAP) y las evaluaciones e informes de auditoría ejecutados desde la Oficina de Control Interno, sin embargo, 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.	Presentar en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el reporte de los cambios realizados en los controles de riesgos para la evaluación de las fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección –Línea Estratégica.	PLANEACION Y GESTION	2023-06-30	D e acuerdo con la revisión efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidenció que el proceso registro como soporte de ejecución de la acción planteada el archivo "Comite_20_Junio_2023.rar", el cual contiene los siguientes documentos: * Acta N°4-2023 Comité CICCI 20-jun-23.doc, borrador del Acta del CICCI Extraordinario Asincrónico efectuado el 20/06/2023 * Presentación CICCI 20-jun-23.pdf * Inicio, votaciones y participaciones.pdf (pantallazos de Correo de Inicio y Correos de los integrantes del Comité con sus votaciones)  Si bien la información registrada da cuenta de la acción, se observó que el archivo denominado "Acta N°4-2023 Comité CICCI 20-jun-23.doc", corresponde a un borrador, debido a que el Acta será aprobada en la próxima sesión del CICCI, en el mes de julio de 2023, por lo cual se recomienda una vez se cuente con el documento aprobado y suscrito hacer la actualización de este en el reporte de ejecución. Por lo anterior, se da CIERRE con observación y/o recomendación a la acción, calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA CON OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
	INFORME DE		Resultado del Informe de Evaluación: Oportunidad de Mejora N°06 - Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución: Como resultado del seguimiento efectuado a los lineamientos 13.1, 13.4, 14.4, 15.1, 15.3, 15.4 , 15.5 y 15.6 del componente de Información y Comunicación, así como del lineamiento 16.4 y 17.4 del componente de Actividades de Monitoreo , se observaron las siguientes situaciones en relación con el reporte de información en cuanto a las evidencias que dan cuenta de la ejecución para el periodo evaluado: &#9642; Las evidencias aportadas (documentos incompletos, no son coherentes con lo reportado, links de ingreso a aplicativos) no permiten verificar la información reportada frente al avance realizado. &#9642; Se reporto información en el que se relacionan links de documentos obsoletos que ya se encontraban en otro versionamiento y/o habían presentado cambios en los nombres. &#9642; Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso. &#9642; Se reporto información de evidencias que no fueron cargadas en el	Elaborar un reporte que contenga la información resumida de elaboración y divulgación de piezas que se producen en el proceso de Comunicación Estratégica; que brinde información de forma clara y concreta y que contenga los enlaces o los reportes de: 1. Muestras de Piezas comunicativas y Boletinas, 2. Inventarios de piezas elaboradas, 3. Publicaciones en redes sociales de la SDMujer		2023-06-30	Acorde con la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidenció el cumplimiento de la acción formulada mediante el registro de los siguientes soportes el 17/05/2023:  * 1684356516_Ajuste_Documento_RedesSociales2023.pdf: Se modifica el Procedimiento "CE-PR-11 - Administración de la información en Redes Sociales Versión 2 del 27/04/2023", acorde con el pantallazo del correo remitido por el SIG Lucha, del 27/04/2023 donde indica la implementación del documento en el Sistema. * Análisis_de_las_métricas_de_estrategias_digitales_Trimestre_1_-_2023.pdf: Reporte resumido de la elaboración y divulgación de piezas producidas por el Proceso de Comunicación Estratégica.  Por lo anterior, se da CIERRE a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1084	One Drive habilitado para dicha actividad. (...) OM N° 6 - Lineamientos y Oportunidad de Mejora Detallada Proceso CE L - 14.4 "La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva" OM 6: El proceso en la matriz de solicitud de información, registro como parte de la evidencia "muestra de boletinas", sin embargo, no fueron aportadas evidencias en el one drive destinado para dicha actividad que permitieran verificar la información. L - 15.1 "La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicio tercerizados (cuando aplique)". OM 6: El proceso en la matriz de solicitud de información registro como parte de la evidencia "Muestra de solicitudes del tercer cuatrimestre de 2022", sin embargo, no fueron aportadas evidencias en el one drive destinado para dicha actividad que permitieran verificar la información. L - 15.4 "La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar". OM 6: Los soportes aportados por el proceso no dan cuenta de la ejecución del lineamiento para el período evaluado, por cuanto no fue posible verificar la medición de los canales electrónicos que permitan determinar si los mecanismos adoptados son los idóneos para identificar la efectividad de ellos.	Modificar los Procedimientos del Proceso de Comunicación Estratégica, con el fin de incluir políticas de operación controles que faciliten la comunicación externa, ajustando o incluyendo (según sea el caso) los reportes de las métricas de las publicaciones en Redes Sociales y en la página WEB de la SDMujer y los análisis que surjan a partir de dichas métricas. Esta actividad también permitirá contribuir al cierre efectivo de la OM 832 de 2022 y a la OM 1088 de 2023	COMUNICACION ESTRATEGICA	2023-06-30	Conforme a la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidenció el cumplimiento parcial de la acción formulada mediante el registro de los siguientes soportes el 17/05/2023 que dan cuenta del cumplimiento así:  * 1684356683_Ajuste_Documento_RedesSociales2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (redes sociales SDMujer), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.  * 1684356708_Ajuste_Documento_WEB2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (página web), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.  Sin embargo, no se cuenta con soportes que den cuenta del cumplimiento en la parte de inclusión de las políticas de operación y controles de los reportes de las métricas de las publicaciones en Redes Sociales y en la página WEB de la SDMujer y los análisis que surjan a partir de dichas métricas, por lo anterior se recomienda tener en cuenta la política de Operación N° 10 del procedimiento de Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento "Las evidencias de la ejecución de las acciones planteadas por los procesos responsables se consignarán en el módulo "Mejoramiento Continuo" de la herramienta LUCHA, de forma mensual, con corte 30 de cada mes. Dicha evidencia debe ser completa, clara, congruente con la acción formulada y accesible" , motivo por la cual la acción se mantiene abierta pero calificada como VENCIDA, al no observarse cumplimiento total de la acción y ejecutarse por fuera del tiempo establecido para su finalización.	N/A	N/A	VENCIDA
0,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1085	Oportunidad de Mejora No. 01, Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura: En los lineamientos 1.1, 4.1 y 4.3 se observó dentro de las evidencias aportadas por la Dirección de Talento Humano (DTH) para la verificación de actividades correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2022 se entregaron soportes del semestre anteriormente evaluado. &#9642; Adicionalmente, en el lineamiento 1.1 relacionado con la &ldquo;Aplicación del Código de Integridad&rdquo; también se evidenció que los temas o actividades realizadas no se encuentran organizadas, sumado a la repetición de soportes y pantallazos muy pequeños lo cual dificulta la identificación de fechas y la actividad realizada por el proceso. &#9642; En el lineamiento 1.2 relacionado con &ldquo;Mecanismos para el Manejo de Conflictos de Interés&rdquo; la DTH expresó haber socializado el Plan Estratégico de Conflictos de Interés en las jornadas de Inducción y Reinducción realizadas en el segundo semestre, no obstante, no se logró apreciar la inclusión de dicho tema específico en la presentación y evidencias compartidas por el proceso. En el lineamiento 1.4 relacionado con &ldquo;La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción&rdquo; la DTH manifestó que las acciones transversales de integridad han sido de gran utilidad, toda vez que durante la vigencia 2022 no se recibieron denuncias relacionadas con comportamientos en contra del Código de Integridad en la Entidad a través del canal destinado para tal fin, esto es el correo de la Dirección de Talento Humano. En este sentido, y de acuerdo con lo informado por la OAP no se ha materializado ninguno de los riesgos de corrupción establecidos en el mapa de riesgo de la Entidad, no obstante, el proceso no describe el detalle de las acciones adelantadas, como tampoco hace entrega de evidencias, que permitan corroborar que las acciones efectivamente están dando cumplimiento al lineamiento. &#9642; En el lineamiento 4.3 relacionado con la &ldquo;Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal&rdquo; la DTH expresó haber realizado el reporte de evaluaciones a la CNSC de la SDMujer correspondiente al segundo semestre del 2022, no obstante, no se aportó soportes de las evaluaciones realizadas en la Entidad. De igual manera, manifestó haber ejecutado los planes de	Crear y organizar carpetas semestrales, donde se consoliden las evidencias de las actividades ejecutadas y agrupadas por temas específicos para facilitar la consolidación y presentación. Así mismo, verificar que dichas evidencias sean de fácil lectura y/o comprensión y no tengan restricción de acceso.	GESTION TALENTO HUMANO	2023-12-29	De conformidad con la verificación realizada al aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento, la acción no presentó avances en su ejecución., por lo cual su calificación se mantiene ABIERTA.	N/A	N/A	ABIERTA
0,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1086	Oportunidad de Mejora No.02: Ausencia de análisis y evaluación en actividades ingreso personal En el lineamiento 4.2 relacionado con &ldquo;Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal&rdquo; el proceso da cuenta de las acciones realizadas para el ingreso de personal, mas no del análisis y evaluación integral de las mismas, con el fin de procurar un mejor desempeño institucional.	Diseñar, construir y formalizar una herramienta o instrumento que permita analizar y/o evaluar de forma integral las actividades ejecutadas en el marco del ingreso de personal.	GESTION TALENTO HUMANO	2023-12-29	De conformidad con la verificación realizada al aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento, la acción no presentó avances en su ejecución., por lo cual su calificación se mantiene ABIERTA.	N/A	N/A	ABIERTA



Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1087	<p>Resultado del Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2022:</p> <p>Oportunidad de Mejora N°07 &amp;ndash; Ausencia de directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Internos y Externos: Como resultado de la verificación realizada a los lineamientos 14.1 y 15.4, así como a los procedimientos formalizados del Proceso Comunicación Estratégica, se observó que no se establecen lineamientos relacionados con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos y externos, que permitan tomar decisiones tendientes al fortalecimiento de los mismos.</p> <p>(...)</p> <p>Oportunidad de Mejora N°08 - Aplicación de encuestas de satisfacción para los canales de comunicación internos:</p> <p>En la verificación del lineamiento 14.1 se evidenció que el procedimiento Comunicación Interna código CE-PR-10 versión 3 en la actividad 7 indica la realización anual de la encuesta de percepción de la comunicación interna, no obstante, no fue aportada evidencia que permitiera verificar su aplicación y resultados obtenidos.</p> <p>(...)</p> <p>OM N° 7</p> <p>Lineamientos y Oportunidad de Mejora Detallada Proceso CE</p> <p>L - 14.1 " Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa).</p> <p>OM 7: Se reitera nuevamente establecer mecanismos de seguimiento a los canales de comunicación interno en las instancias de los Comités Institucionales que permita adoptar medidas frente a la dimensión de información y comunicación y por ende analizar si los mecanismos de comunicación internos definidos por la entidad son apropiados para dar a conocer los objetivos y metas institucionales tomando como insumo los resultados de la encuesta de percepción de la comunicación interna definidos en el procedimiento "Comunicación Interna".</p> <p>L - 15.4 "La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar".</p> <p>OM 7: En revisión de los documentos asociados al proceso de Comunicación Estratégica no se evidenciaron directrices relacionadas con la evaluación de efectividad de los canales de comunicación externos.</p> <p>OM N° 8</p> <p>Lineamientos y Oportunidad de Mejora Detallada Proceso CE</p> <p>L - 14.1 " Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa).</p> <p>OM 8: Si bien se identificó que se encuentra documentado la evaluación de los canales de comunicación internos a través de una encuesta de percepción en el procedimiento CE-PR.10 - Comunicación Interna - V3 (actividad 7), no fueron aportadas evidencias que permitieran verificar su aplicación y resultados obtenidos, en virtud del lineamiento evaluado.</p>	<p>Modificar los Procedimientos del Proceso de Comunicación Estratégica, con el fin de incluir políticas de operación controles que faciliten la comunicación externa, ajustando o incluyendo (según sea el caso) los reportes de las métricas de las publicaciones en Redes Sociales y en la página WEB de la SDMujer y los análisis que surjan a partir de dichas métricas. Esta actividad también permitirá contribuir al cierre efectivo de la OM 832 de 2022.</p>	COMUNICACION ESTRATEGICA	2023-06-30	<p>Conforme a la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidenció el cumplimiento parcial de la acción formulada mediante el registro de los siguientes soportes el 17/05/2023 que dan cuenta del cumplimiento así:</p> <p>*1684356912_Análisis_de las métricas de estrategias digitales Trimestre 1_-_2023.pdf : Se elabora el reporte y es fuente de información para el reporte de Plan de Acción Interno y Plan Anticorrupción de la entidad</p> <p>* 1684356683_Ajuste_Documento_RedesSociales2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (redes sociales SDMujer), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.</p> <p>* 1684356708_Ajuste_Documento_WEB2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (página web), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.</p> <p>Sin embargo, no se cuenta con soportes que den cuenta del cumplimiento en la parte de inclusión de las políticas de operación y controles de los reportes de las métricas de las publicaciones en Redes Sociales y en la página WEB de la SDMujer y los análisis que surjan a partir de dichas métricas, por lo anterior se recomienda tener en cuenta la política de Operación N° 10 del procedimiento de Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento "Las evidencias de la ejecución de las acciones planteadas por los procesos responsables se consignarán en el módulo "Mejoramiento Continuo" de la herramienta LUCHA, de forma mensual, con corte 30 de cada mes. Dicha evidencia debe ser completa, clara, congruente con la acción formulada y accesible" , motivo por la cual la acción se mantiene abierta pero calificada como VENCIDA, al no observarse cumplimiento total de la acción y ejecutarse por fuera del tiempo establecido para su finalización.</p>	N/A	N/A	VENCIDA
			<p>L - 15.4 "La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar".</p> <p>OM 7: En revisión de los documentos asociados al proceso de Comunicación Estratégica no se evidenciaron directrices relacionadas con la evaluación de efectividad de los canales de comunicación externos.</p> <p>OM N° 8</p> <p>Lineamientos y Oportunidad de Mejora Detallada Proceso CE</p> <p>L - 14.1 " Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa).</p> <p>OM 8: Si bien se identificó que se encuentra documentado la evaluación de los canales de comunicación internos a través de una encuesta de percepción en el procedimiento CE-PR.10 - Comunicación Interna - V3 (actividad 7), no fueron aportadas evidencias que permitieran verificar su aplicación y resultados obtenidos, en virtud del lineamiento evaluado.</p>	<p>Modificar los Procedimientos del Proceso de Comunicación Estratégica, con el fin de incluir políticas de operación y controles que faciliten la comunicación interna, ajustando o incluyendo (según sea el caso) los reportes de las mediciones que resulten de la evaluación de la encuesta de percepción de los canales de comunicación interna. Esta actividad también permitirá contribuir al cierre efectivo de la OM 832 de 2022.</p>		2023-06-30	<p>Conforme a la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidenció el cumplimiento parcial de la acción formulada mediante el registro de los siguientes soportes el 17/05/2023 que dan cuenta del cumplimiento así:</p> <p>* 1684356683_Ajuste_Documento_RedesSociales2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (redes sociales SDMujer), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.</p> <p>* 1684356708_Ajuste_Documento_WEB2023.pdf: Se revisó, ajustó y público el procedimiento de comunicación interna, para que el mismo documente las actividades relacionadas con la evaluación de los canales de comunicación externo (página web), para lo cual registran el correo electrónico mediante el cual el SIG Lucha indica la implementación del documento en el Sistema.</p> <p>Sin embargo, no se cuenta con soportes que den cuenta del cumplimiento en la parte de inclusión de las políticas de operación y controles de los reportes de las métricas de las publicaciones en Redes Sociales y en la página WEB de la SDMujer y los análisis que surjan a partir de dichas métricas, por lo anterior se recomienda tener en cuenta la política de Operación N° 10 del procedimiento de Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento "Las evidencias de la ejecución de las acciones planteadas por los procesos responsables se consignarán en el módulo "Mejoramiento Continuo" de la herramienta LUCHA, de forma mensual, con corte 30 de cada mes. Dicha evidencia debe ser completa, clara, congruente con la acción formulada y accesible" , motivo por la cual la acción se mantiene abierta pero calificada como VENCIDA, al no observarse cumplimiento total de la acción y ejecutarse por fuera del tiempo establecido para su finalización.</p>	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE	1088	<p>Resultado del Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2022:</p> <p>Oportunidad de Mejora N°14 - Acciones vencidas: De conformidad con la revisión efectuada se evidenció que el 45,5% (5) del total de las acciones revisadas (11) se encuentran vencidas, debido a que se identificaron situaciones como:</p> <p>&amp;#9642; Los soportes registrados no reflejan el cumplimiento de la acción formulada en su totalidad.</p> <p>&amp;#9642; No se atendieron las observaciones dadas desde la Oficina de Control Interno en el marco del Informe de seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte al 30 de noviembre de 2022 (radicado N°3-2022-005449), por ende, no se aportaron documentos adicionales para el presente seguimiento.</p> <p>&amp;#9642; Los soportes registrados corresponden a periodos que se encuentran por fuera de los establecidos (fecha de creación y fecha límite de ejecución) para la</p>	<p>Realizar las actividades formuladas para dar cumplimiento a la OM 832 de 2022, dejando evidencias y soportes de las acciones desarrolladas dentro del Plan de trabajo de dicha OM. Lo anterior a partir de las observaciones de la OCI en las diferentes evaluaciones independientes</p>		2023-06-30	<p>Acorde con la verificación en el aplicativo LUCHA, se evidencio que el proceso cargo un archivo denominado OM_1088.pdf en el cual se observó un pantallazo de las actividades registradas para dar cumplimiento a la OM 832, sin embargo, en vista que la OM 832 se mantiene abierta y se califica como VENCIDA, dado que los soportes registrados no permiten validar los ajustes a los procedimientos frente a los indicadores de medición de eficacia de los canales de comunicación internos y externos de la SDMujer., esta acción al ser consecuente con la OM 832, se mantiene abierta y calificada VENCIDA, en razón a que la evidencia no permite verificar su coherencia con la acción planteada.</p>	N/A	N/A	VENCIDA
			<p>&amp;#9642; Los soportes registrados corresponden a periodos que se encuentran por fuera de los establecidos (fecha de creación y fecha límite de ejecución) para la</p>	<p>Solicitar a la OCI la autorización de la fecha de cierre de la OM 832 de 2022, con el fin de ampliar la misma, para así realizar las acciones complementarias que permitan dar cierre efectivo a dicha OM antes del 30/06/2023</p>	COMUNICACION ESTRATEGICA	2023-03-31	<p>De conformidad con la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidencio que el proceso registro con fecha 21-04-2023 el archivo denominado: Modificacion_Fecha_OM832.pdf, en el cual se observaron los memorandos de "Solicitud de Reformulación de la Oportunidad de Mejora No. 832 Radicado N° 3-2023-001189 del 09 de febrero de 2023 remitido por el proceso y la respuesta de la OCI"Respuesta radicado N°3-2023-001189 Solicitud de Reformulación de la Oportunidad de Mejora N°832, radicado N° 3-2023-001302 del 14 de febrero de 2023, con lo cual dan cuenta del cumplimiento de la acción planteada, al ser los soportes coherentes y adecuadas y su ejecución realizada dentro de la fecha limite de ejecución, por lo cual se da CIERRE a la acción.</p>	Eficiente	Adecuada	CERRADA

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
	CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023		ejecución de las acciones. OM N° 14 Plan de Mejoramiento Interno ID 832 "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" - Corresponde a la Oportunidad de Mejora N° 18 del Informe de Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno Semestre II de 2021, PAA 2022.	Solicitar a la OAP la modificación en el aplicativo Kawak de la fecha de cierre de la OM 832 de 2022, con el fin de ampliar la misma, para así realizar las acciones complementarias que permitan dar cierre efectivo a dicha OM antes del 30/06/2023		2023-03-31	De conformidad con la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA, se evidencio que el proceso registro con fecha 21-04-2023 el archivo denominado: Modificacion_Fecha_OM832_Planeacion.pdf, en el cual se observó la trazabilidad de los correos (16 y 17 de febrero de 2023) entre el proceso y la OAP donde se solicita la ampliación de la fecha de cierre de la OIM 832, de acuerdo con la memorando y aval remitido por la OCI, con lo cual dan cuenta del cumplimiento de la acción planteada, al ser los soportes coherentes y adecuados y su ejecución realizada dentro de la fecha limite de ejecución, por lo cual se da CIERRE a la acción.	Eficiente	Adecuada	CERRADA
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1089	Oportunidad de Mejora N°06 - Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución Como resultado del seguimiento efectuado a los lineamientos 13.1, 13.4, 14.4, 15.1, 15.3, 15.4, 15.5 y 15.6 del componente de Información y Comunicación, así como del lineamiento 16.4 y 17.4 del componente de Actividades de Monitoreo, se observaron las siguientes situaciones en relación con el reporte de información en cuanto a las evidencias que dan cuenta de la ejecución para el periodo evaluado: &#9642; Las evidencias aportadas (documentos incompletos, no son coherentes con lo reportado, links de ingreso a aplicativos) no permiten verificar la información reportada frente al avance realizado. &#9642; Se reporto información en el que se relacionan links de documentos obsoletos que ya se encontraban en otro versionamiento y/o habían presentado cambios en los nombres. &#9642; Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso. &#9642; Se reporto información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad. (...) NOTA: Los numerales asociados al proceso de Gestión Documental descritos en los lineamientos anteriormente mencionados, son los 13.1, 13.4, y 15.3 del componente de Información y Comunicación, y hacen referencia a las debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución.	Establecer como punto de control y validación, la revisión de la información que se debe remitir a entes externos o internos como respuesta a los requerimientos que lleguen para el proceso de Gestión Documental. Esto se debe soportar mediante acta de las personas involucradas en el proceso de revisión y aprobación.	GESTION DOCUMENTAL	2023-06-30	Acorde con la evidencia registrada en el aplicativo LUCHA "evidencias_Actas_Archivo_SDMujer.pdf", se observó que el proceso da cuenta de la acción formulada al aportar las actas de las reuniones de verificación y socialización de resultados de seguimiento estratégico con la Subdirección del Sistema Distrital de Archivo (11/05/2023) y de la reunión interna del proceso respecto al avance en la implementación de mejora (13/06/2023), mediante la verificación de la información solicitada por la Oficina de Control Interno (OCI), con el fin de dar cumplimiento a la Circular Externa N°003 del Archivo General de la Nación, de fecha 15 de mayo de 2023, la cual establece la obligación de "entregar informes de la gestión documental con relación a las acciones efectuadas durante el periodo de gobierno 2020-2023, para la entrega de los archivos en cualquier soporte o formato, con ocasión del cambio de administración en las entidades del orden territorial", a lo que se dio cumplimiento a través del memorando 3-2023-002876, emitido el 5 de junio de 2023, en el cual se adjuntaron los documentos y reportes requeridos por la OCI, a los cuales se les ha realizado observaciones y subsanaciones. Si bien la acción planteada se ejecutó dentro del tiempo programado y es adecuada, al ser consecuente con la situación identificada, se recomienda al proceso tener en cuenta las fechas programadas para el cargue de la acción el aplicativo LUCHA, por lo cual, se da CIERRE con observación y/o recomendación a la acción.	Eficiente	Adecuada	CERRADA CON OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
0,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1090	Oportunidad de Mejora No. 11 TEGDM- Documentación de la caracterización de los usuarios o grupos de valor en los procedimientos aplicables. Como resultado de la verificación efectuada al lineamiento 15.5 relacionado con la caracterización de los usuarios o grupos de valor, se identificaron las siguientes observaciones: En revisión del procedimiento TEGDM-PR-2 Asistencia técnica a los sectores de la administración distrital para la transversalización del enfoque de género, no se evidenció que se encuentre registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control, la caracterización de los grupos de valor (sectores de la administración distrital) en los que se identifique su aplicación (como se realiza, cada cuanto se actualiza o elabora) más aún cuando dicha caracterización tiene establecido una proforma para su diligenciamiento formalizada en el aplicativo LUCHA con fecha de implementación del 09 de junio de 2022.	Documentar la actividad de caracterización de los sectores de la administración distrital en el procedimiento TEGDM-PR-2	TRANSVERSALIZACION DEL ENFOQUE DE GENERO Y DIFERENCIAL PARA MUJERES	2023-10-31	De conformidad con la verificación realizada al aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento, la acción no presentó avances en su ejecución., por lo cual su calificación se mantiene ABIERTA.	N/A	N/A	ABIERTA

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1102	<p>las evidencias de ejecución Como resultado del seguimiento efectuado a los lineamientos 13.1, 13.4, 14.4, 15.1, 15.3, 15.4 , 15.5 y 15.6 del componente de Información y Comunicación, así como del lineamiento 16.4 y 17.4 del componente de Actividades de Monitoreo , se observaron las siguientes situaciones en relación con el reporte de información en cuanto a las evidencias que dan cuenta de la ejecución para el periodo evaluado: &amp;#9642; Las evidencias aportadas (documentos incompletos, no son coherentes con lo reportado, links de ingreso a aplicativos) no permiten verificar la información reportada frente al avance realizado. &amp;#9642; Se reporto información en el que se relacionan links de documentos obsoletos que ya se encontraban en otro versionamiento y/o habían presentado cambios en los nombres. &amp;#9642; Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso. &amp;#9642; Se reporto información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad</p> <p>Oportunidad de Mejora N°13 - Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa Como resultado de la verificación realizada al lineamiento 17.7 se identificó que si bien la Oficina Asesora de Planeación ha venido realizando seguimiento a los procesos en cuanto al envío de alertas para prevenir vencimientos de los planes, recordatorios del porcentaje de avance de las acciones de mejora en el marco de las reuniones de enlace MIPG, la Oficina de Control Interno ha identificado novedades u observaciones reiterativas en cuanto a acciones vencidas que presentan debilidades frente a los soportes que dan cuenta de las acciones formuladas, solicita reformulación de acciones dado a que no se mitiga la causa raíz que dio origen al hallazgo u oportunidad de mejora e infectividad de las acciones planteadas.</p> <p>Oportunidad de Mejora N°16 - Debilidades en la presentación de soportes de ejecución de las acciones Como resultado del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento interno, se identificó que para la acción (943) se remitieron soportes previos a la fecha de creación en el aplicativo LUCHA, incluso que datan de la vigencia 2014.</p>	Documentar la metodología de mejoramiento continuo, incluyendo el rol de la segunda línea de defensa.	PLANEACION Y GESTION	2023-05-31	<p>De conformidad con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA, se evidenció que el proceso registro los siguientes soportes que dan cuenta de la documentación de la metodología de mejoramiento continuo, incluyendo el rol de la segunda línea de defensa, así:</p> <p>* 01/06/2023 -ID1628.zip: Contiene MAPEO_MEJORAMIENTO_CONTINUO.pdf, PROCEDIMIENTO MEJORA CONTINUA.docx y PG-GU-1 V 2.docx. Se elabora procedimiento para la elaboración, ejecución y seguimiento, desde la segunda línea de defensa, de planes de mejora continua en LUCHA donde se encuentra descrita la metodología de mejoramiento continuo de la Entidad. El documento se encuentra en flujo de aprobación.</p> <p>* 01/06/2023 - 1685637094_ID1628.zip: Contiene MAPEO_MEJORAMIENTO_CONTINUO.pdf, PROCEDIMIENTO MEJORA CONTINUA.docx y PG-GU-1 V 2.docx. Se elabora procedimiento para la elaboración, ejecución y seguimiento, desde la segunda línea de defensa, de planes de mejora continua en LUCHA donde se encuentra descrita la metodología de mejoramiento continuo de la Entidad. El documento se encuentra en flujo de aprobación.</p> <p>* 06/07/2023 - PG-PR-7_V1.pdf: Se crea el procedimiento PG-PR-7 donde se describe el rol de la segunda línea de defensa en la mejora continua de la entidad.</p> <p>Si bien la información registrada da cuenta de la acción, se observó que la ejecución de esta se realizó por fuera del tiempo establecido, por lo cual, se califica como ineficiente pero adecuada, en vista que da cuenta de la acción formulada, por lo que se realiza el CIERRE de esta con observación y/o recomendación.</p>	Ineficiente	Adecuada	CERRADA CON OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
0,00%	INFORME DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SDO SEM 2022 PAA 2023	1140	<p>Se presentó dificultar para verificar la información reportada frente al avance realizado, por motivos como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso.</li> <li>2. Se reporto información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad</li> </ol>	No tiene P.A. Definido en LUCHA	PROMOCION DEL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES	No tiene fecha definida de cierre	<p>De acuerdo con la verificación en el aplicativo LUCHA, se evidenció que el proceso no ha formulado Plan de Acción para las debilidades identificadas, que se encuentran detalladas en la descripción, y por ende no se cuenta con fecha definida para su ejecución , lo que conlleva al incumplimiento de lo establecido en el procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento con código SEC-PR-05-V7, en donde se indica en la política de operación 3 que: " <i>La formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, productos de auditorías, seguimientos e informes reglamentarios, deben realizarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del respectivo informe, para lo cual se debe tener en cuenta lo establecido en la Guía Metodológica para la formulación de planes de mejoramiento DE-GU-1</i>", por lo anterior, se recomienda al proceso dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento y en la guía. Por lo anterior no aplica calificación y se determina un HALLAZGO por incumplimiento procedimental.</p>	N/A	N/A	N/A