

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Auditoría Interna de Cumplimiento
Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de
Transparencia y Ética Pública, primer cuatrimestre 2024
(Informe Preliminar)

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	3
<i>Criterios de Auditoría</i>	4
<i>Metodología</i>	5
2. LIMITACIONES	7
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA	7
3.1. <i>PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)</i>	10
3.1.1. Cumplimiento (C): Implementación del PTEP en la Secretaría Distrital de la Mujer	10
3.1.2. Cumplimiento (C): Contenido del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)	10
3.2. <i>Documentación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y su articulación con procesos y procedimientos internos</i>	13
3.2.1. Oportunidad de mejora: Institucionalización de la documentación generada bajo el marco del PTEP (OM-OAP-01-2024).....	14
3.2.2. Oportunidad de mejora: Articulación del Programa de Transparencia y Ética Pública con procesos y procedimientos internos (OM-OAP-02-2024)	15
3.3. <i>Seguimiento y monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública- PTEP</i>	16
3.3.1. Cumplimiento (C): Seguimiento de la segunda línea al PTEP	16
3.4. <i>Ejecución actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública- Primer cuatrimestre del 2024</i>	16
3.4.1. Oportunidad de Mejora: Reprogramación de actividades, dado bajo nivel de cumplimiento con respecto a lo programado (OM-Varios-03-2024)	18
3.5. <i>EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES</i>	19
3.5.1. Cumplimiento (C): Controles que fueron efectivos	21
3.5.2. Incumplimiento: Ausencia de registro de ejecución del control (I-01-Varios-2024)	22
3.5.3. Incumplimiento: Cargue extemporáneo de evidencias del control en LUCHA. (I-02-Varios-2024)	22
3.5.4. Oportunidad de mejora: Designación de diferentes responsables para la ejecución y el seguimiento de los controles (OM-04-Varios-2024).....	23
3.5.5. Oportunidad de mejora: Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes (OM-05-Varios-2024)	23
3.5.6. Oportunidad de mejora: No se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado (OM-06-Varios-2024).....	24
3.5.7. Oportunidad de mejora: Actualización de lineamientos para respuesta oportuna ante riesgos materializados (OM-07-Varios-2024)	25
3.5.8. Riesgos asociados a lavados de activos y financiación del terrorismo LAFT.....	27
3.5.9. Riesgos fiscales	28
4. CONCLUSIONES	29

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

5. RECOMENDACIONES.....	29
6. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	30
<i>6.1. Evaluación de eficacia planes de mejoramiento internos vigentes- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).....</i>	<i>30</i>
6.1.1. Oportunidad de mejora: Plan de mejoramiento interno ID791- Acción vencida (OM-GC-09-2024).....	32
<i>6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).....</i>	<i>32</i>
6.2.1. Inefectividad D786 Debilidades en la documentación de ejecución de controles en LUCHA.....	35
6.2.2. Inefectividad ID 797 Versión y aprobación Matrices PAAC (Plan de Acción y Mapa de Riesgos de Corrupción).....	35
6.2.3. Inefectividad ID 890 Falencias en la formulación de indicadores y en los medios de verificación de los planes de acción.....	36
6.2.4. Inefectividad ID 892 Debilidades en los medios de verificación establecidos en el plan de acción y los soportes aportados.....	36
<i>6.3. Evaluación de eficacia planes internos- Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional.....</i>	<i>37</i>
6.3.1. Oportunidad de mejora: Planes de mejoramiento internos riesgos – Acciones vencidas (OM-Varios-10-2024).....	39
7. ANEXOS.....	40
8. FIRMAS.....	40

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

VIGENCIA	2024
TITULO DE LA AUDITORIA	Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, primer cuatrimestre 2024
TIPO DE AUDITORIA	Auditoría de Cumplimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	Proceso de Direccionamiento Estratégico Proceso de Planeación y Gestión Proceso de Comunicación Estratégica Proceso de Gestión del Conocimiento Promoción de Acceso a la Justicia para las Mujeres Proceso de Territorialización de la Política Pública Proceso de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres Proceso de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias Proceso Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres Proceso de Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Proceso de Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres Proceso de Promoción de Políticas Públicas Proceso de Atención a la Ciudadanía Proceso de Gestión de Talento Humano Proceso de Gestión Contractual Proceso de Gestión Administrativa Proceso de Gestión Financiera Proceso de Gestión Documental Proceso de Gestión Jurídica Proceso de Gestión Tecnológica Proceso de Gestión Disciplinaria
RESPONSABLE (S)	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN- Segunda Línea Asesora de Comunicaciones Dirección de Gestión del Conocimiento Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades Dirección de Territorialización de Derechos y Participación Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

	Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad Dirección del Sistema del Cuidado Dirección de Derecho y Diseño de Políticas Subsecretaría de Gestión Corporativa Dirección de Talento Humano Dirección de Contratación Dirección Administrativa y Financiera Oficina Asesora Jurídica Oficina Control Disciplinario Interno
OBJETIVO	Verificar la formalización e implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública en la Secretaría Distrital de la Mujer para el primer cuatrimestre del 2024, y el diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos institucionales establecidos en la Entidad.
ALCANCE	Primer Cuatrimestre del 2024
PERIODO DE EJECUCIÓN	15 de Abril al 16 de Mayo del 2024
EQUIPO AUDITOR¹	Anyi Paola Castillo Avendaño- APCA- Auditora Líder Programa de Transparencia y Ética Pública. Karol Mishelld Tausa García- KMTG- Auditora Líder Gestión de Riesgos Institucional Maryam Paola Herrera Morales- MPHM- Auditora Interna

Criterios de Auditoría

- Artículo 73, Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”
- Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 242 de 2014 “Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA”
- Capítulo 6 "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" del Título IV, Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”

- Artículo 31, Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”
- Título IV, Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”
- Resolución 1519 de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG (3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos) Versión 5.
- Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6, DAFP.
- PG-PLT-1 - Política Administración del Riesgo - V7 del 28 de julio de 2023.
- PG-PR-3 - Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y SARLAFT - V7
- PG-GU-3 – Guía Identificación del Riesgo de Gestión - V2
- PG-GU-4 - Guía Identificación del Riesgo de Corrupción - V2
- PG-GU-7 - Guía Identificación del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación contra el Terrorismo LA/FT- V1
- Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública de la Secretaría Distrital de la Mujer versión 2 y la Matriz de riesgos asociados a corrupción versión 2, los cuales se encuentran publicados en el Botón de “Transparencia y acceso a la información pública” de la página web institucional

Metodología

El presente ejercicio auditor parte de una **planeación** en la cual se realizó la revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión “Lucha” en relación con la documentación relacionada con el Programa de Transparencia y Ética Pública, su articulación con los procesos y procedimientos internos de la Entidad, así como la revisión de información relacionada con la matriz de riesgos de gestión y corrupción de los procesos establecidos en la Secretaría Distrital de la Mujer, y la documentación interna establecida para la gestión institucional de los riesgos identificados.

Partiendo de lo anterior, se remitió comunicación oficial mediante radicado 3-2024-002418 del 22/04/2024 y solicitud de información mediante 3-2024-002419 del 22/04/2024 para la evaluación de la gestión de riesgos institucional y evidencias de la ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública. Adicionalmente, como parte del análisis de la información, se generaron reportes del plan de mejoramiento (aplicativo LUCHA módulo de mejoramiento continuo) en función de parametrizar

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

la matriz para efectos de realizar el seguimiento a las acciones abiertas y la evaluación de la efectividad de las acciones cerradas en seguimientos previos.

Posteriormente, en **desarrollo** del presente informe con el propósito de realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y la Gestión Institucional de Riesgos, a continuación, se resumen los principales aspectos de la metodología utilizada para el desarrollo y elaboración del presente informe:

- Recepción y verificación de la información correspondiente al avance en las acciones relacionadas en las matrices de solicitud de información con sus respectivos soportes, para el período comprendido entre el 01 de enero y el 30 de abril del 2024.
- Para los riesgos asociados a corrupción, se realizó verificación de la información contenida en el módulo de “Riesgos” del aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA y los resultados de la ejecución de los controles y el seguimiento a la gestión del riesgo fueron registrados en la Matriz de Riesgos de Corrupción.
- Verificación de la información contenida en el mapa de procesos del aplicativo LUCHA.
- Revisión del contenido de la página web de la entidad, canales de comunicación internos, entre otros, de forma adicional al reporte y soportes remitidos por los procesos.
- Bajo la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, se efectuó la validación de la documentación interna del Programa Institucional de Transparencia y Ética Pública y su articulación con los procesos y procedimientos de la entidad.
- Se verificó la articulación del Programa Institucional de Transparencia y Ética Pública con los planes de acción de la Secretaría Distrital de la Mujer.
- Revisión del seguimiento y monitoreo de la segunda línea de defensa por parte de la Oficina Asesora de Planeación al Programa Institucional de Transparencia y Ética Pública y a los riesgos conforme a lo establecido en la Política de Riesgos de la Entidad, punto 10.1.
- Selección de muestra de controles establecidos para los riesgos de gestión y corrupción de la Entidad con el fin de evaluar la efectividad de estos.
- Verificación del avance de los planes de tratamiento de riesgos de la Secretaría Distrital de la Mujer acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, punto 8.
- Consolidación de la información recopilada en la matriz de seguimiento general, donde se registran los avances cuantitativos y cualitativos evidenciados.

Por último, se llevó a cabo la revisión y análisis de la información reportada por las dependencias responsables de las acciones abiertas en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA relacionadas con el PAAC y riesgos al corte de 30 de abril de 2024, con el fin de verificar la pertinencia de los soportes que dan cuenta de las acciones desarrolladas, acorde con lo planteado en el Plan de Mejoramiento. Para cada acción formulada, se verificó la coherencia entre el hallazgo/oportunidad de mejora, las causas identificadas y las acciones planteadas, con el propósito de determinar su calificación en términos de eficiente y adecuada. Y respecto a la verificación de la efectividad se

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

efectuó la revisión de la información contenida en los reportes de planes de mejoramiento cuyas acciones fueron cerradas en los últimos 6 meses y se llevó a cabo pruebas frente a cada uno de éstos con el fin de validar la no persistencia de la causa raíz de los hallazgos.

2. LIMITACIONES

En el presente ejercicio auditor adelantado por la Oficina de Control Interno, no se presentaron limitaciones por parte de las áreas evaluadas.

El presente informe no presenta opiniones sobre riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad de la información, ni del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SdMujer.

Asimismo, en el presente informe no se presenta análisis de efectividad de hallazgos anteriores al presente referentes a Planes de mejoramiento relacionados con la temática de riesgos.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

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

Tabla 1. Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia
Cumplimientos	4	3.1.1, 3.1.2, 3.3.1, 3.5.1,	Oficina Asesora de Planeación Gestión Disciplinaria Gestión Documental Gestión Jurídica Gestión Administrativa Direccionamiento Estratégico Seguimiento, Evaluación y Control Gestión Tecnológica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia
Incumplimientos	2	I-01-Varios-2024: Ausencia de registro de ejecución del control	Gestión del Conocimiento Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres Atención a la Ciudadanía Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Desarrollo de capacidades para la vida de las mujeres
		I-02-Varios-2024: Cargue extemporáneo de evidencias del control en LUCHA.	Gestión del conocimiento Promoción de la participación y representación de las mujeres Atención a la Ciudadanía Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Desarrollo de Capacidades para la vida de las mujeres Gestión Talento Humano Territorialización de la Política Pública Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias Gestión Financiera Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres Gestión Contractual Direccionamiento Estratégico
Oportunidades de Mejora	10	OM-OAP-01-2024: Oportunidad de mejora: Institucionalización de la documentación generada bajo el marco del PTEP	Oficina Asesora de Planeación
		OM-OAP-02-2024: Oportunidad de mejora: Articulación del Programa de Transparencia y Ética Pública con procesos y procedimientos internos	Oficina Asesora de Planeación
		OM-Varios-03-2024: Reprogramación de actividades, dado bajo nivel de cumplimiento con respecto a lo programado	Dirección de Derechos y Diseño de políticas. Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad. Dirección de Contratación.
		OM-04-Varios-2024: Designación de diferentes responsables para la ejecución y el seguimiento de los controles	Gestión Disciplinaria Gestión Contractual
		OM-05-Varios-2024: Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes	Gestión del Conocimiento Promoción de la Participación y Representación de las mujeres Atención a la Ciudadanía

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia
			Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres Gestión Jurídica Gestión Administrativa Promoción del Acceso a la justicia para las mujeres Gestión Contractual
		OM-06-Varios-2024: No se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado	Gestión del conocimiento Promoción de la Participación y Representación de las mujeres Atención a la Ciudadanía Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres Gestión Jurídica Direccionamiento Estratégico Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres Gestión Contractual
		OM-07-Varios-2024: Actualización de lineamientos para respuesta oportuna ante riesgos materializados	Gestión Financiera
		OM-08-Varios-2024: Ausencia de la totalidad de tipologías de riesgos en aplicativo LUCHA	Planeación y Gestión
		OM-GC-09-2024: Plan de mejoramiento interno ID791- Acción vencida	Gestión Contractual
		OM-Varios-10-2024: Planes de mejoramiento internos riesgos – Acciones vencidas	Atención a la Ciudadanía Direccionamiento Estratégico Gestión Talento Humano Gestión Administrativa Gestión Contractual Gestión Disciplinaria Gestión Documental Gestión Financiera Gestión Tecnológica Gestión Jurídica
TOTAL:	16		

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.1. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

La Secretaría Distrital de la Mujer en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, elaboró el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) correspondiente a la vigencia 2024, el cual fue aprobado mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 30 de enero de la presente vigencia como consta en acta aportada en las evidencias. Es importante mencionar que dicho programa está conformado por 9 componentes a saber:

- Componente 1. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- Componente 2. Rendición de cuentas
- Componente 3. Mecanismos para mejorar la atención a la ciudadanía
- Componente 4. Racionalización de trámites
- Componente 5. Apertura de información y datos abiertos
- Componente 6. Participación e innovación en la gestión pública
- Componente 7. Promoción de la integridad y la ética pública
- Componente 8. Gestión de riesgos de corrupción - mapas de riesgo
- Componente 9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos

3.1.1. Cumplimiento (C): Implementación del PTEP en la Secretaría Distrital de la Mujer

De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno, se evidencia que la Secretaría Distrital de la Mujer para la vigencia 2024, implementó el Programa de Transparencia y Ética Pública conforme a los lineamientos establecidos en el Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital de la Secretaría General en función de dar cumplimiento al artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.

3.1.2. Cumplimiento (C): Contenido del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)

En el ejercicio auditor realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenció que el Programa de Transparencia y Ética Pública diseñado en la Secretaría Distrital de la Mujer cumple con los contenidos requeridos en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, como los dispuestos en el Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital.

Es importante mencionar que, en el proceso de construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública, se llevó a cabo su socialización en la página web de la Entidad, mediante piezas publicitarias (Banner sede electrónica, boletina) con el fin de recibir sugerencias y aportes por parte de la Ciudadanía, sin embargo, a pesar de su divulgación, no se recibió ningún tipo de aporte por parte de la sociedad, por lo cual, se procede a continuar con el programa dispuesto de manera inicial.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Imagen 1. Divulgación Programa de Transparencia y Ética Pública



Fuente: Información remitida por Oficina Asesora de Planeación. 2024.

Por otro lado, cabe mencionar que, conforme al análisis adelantado, se identificó una (1) modificación al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), tras solicitud de ajustes realizada por medio de correo electrónico por parte de Planeación y de la Dirección de Talento Humano, lo que conlleva a que actualmente, se cuente con versión 2 del programa en la Entidad.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tabla 2. Aprobación y modificaciones al PTEP vigencia 2024

APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024		
COMITÉ	FECHA	OBSERVACIONES OCI
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	30/01/2024	Se evidencia acta del comité, cuyo objetivo se centra en la Aprobación de los 14 Planes Institucionales de la Secretaría Distrital de la Mujer, en el cual se incluye el Programa de Transparencia y ética Pública.
MODIFICACIONES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2024		
PLAN DE ACCIÓN	VERSIÓN	MODIFICACIONES IDENTIFICADAS OCI
Modificación del plan de acción	2	Se evidencia previamente correo de Planeación del 21/03/2024 en el cual se solicita efectuar ajustes en el Programa de Transparencia y ética Pública para los siguientes componentes y actividades: *Componente 2 rendición de cuentas: Actividad 2.1, 3.2, 3.3. *Componente 4 racionalización de trámites: Actividad 1.1. *Componente 8 gestión del riesgo: Actividad 1.2, 2.1, 3.1 De otro lado, se adjunta correo de Talento Humano del 19/03/2024, en el cual se remite el programa de transparencia ajustado en el componente a cargo de la dirección en las actividades 1.1, 1.2, 1.3

Fuente: Elaboración propia de acuerdo información remitida por OAP.

La nueva versión del PTEP, fue divulgada mediante los canales institucionales de la Secretaría Distrital de la Mujer en el mes de marzo de la presente vigencia como consta en la imagen 3 que se presenta a continuación

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05 Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Imagen 2. Divulgación Versión 2 del Programa de Transparencia y Ética Pública



Fuente: Correo electrónico recibido en el 27 de marzo del 2024.

3.2. Documentación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y su articulación con procesos y procedimientos internos

Respecto a la documentación del PTEP en la Entidad, se procedió a verificar tanto página web como el Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer, identificándose en primera medida que, de acuerdo con consulta efectuada el 18/04/2024, no se evidencia un documento de formalización del Programa de Transparencia y Ética Pública, diferente a la matriz en Excel que contempla las actividades a ejecutar.

Sin embargo, cabe mencionar que en una posterior revisión efectuada el 08/05/2024, se evidenció que la Entidad realizó una corrección inmediata, mediante el cargue en el ítem "Programa de Transparencia y Ética Pública V1 2024" documento en formato Word que contempla las acciones preliminares al PTEP, objetivo, alcance, seguimiento, evaluación y trámite para sus modificaciones, lo cual da una perspectiva de la finalidad del programa en la Entidad.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Imagen 3. Documentos botón transparencia (Programa de Transparencia y Ética Pública)



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con consulta de la sede electrónica, 08/05/2024

3.2.1. Oportunidad de mejora: Institucionalización de la documentación generada bajo el marco del PTEP (OM-OAP-01-2024)

Condición No.1: En revisión efectuada a la sede electrónica de la Entidad, se observa “Documento complementario Programas 2024 I”, el cual contempla las acciones preliminares al PTEP, objetivo, alcance, seguimiento, evaluación y trámite para sus modificaciones, por lo cual se considera parte integrante del programa que ejecuta la Secretaría Distrital de la Mujer. Sin embargo, cabe mencionar que el mismo no fue divulgado de manera interna a los participantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, siendo ésta la instancia de aprobación de los programas institucionales para la vigencia. Adicionalmente, en consulta del aplicativo “Lucha”, se evidencia que el documento no se encuentra formalizado bajo el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad. Por lo anterior, se considera importante bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, institucionalizar la documentación que hace parte del programa, teniendo en cuenta que el mismo define plazos y aspectos importantes para la ejecución del PTEP en la Entidad.

Condición No.2: Se evidencia matriz en Excel que contiene los componentes y actividades del PTEP para la vigencia 2024, sin embargo, no está vinculado a algún proceso o documento del sistema de gestión de la SdMujer que permita su control.

Criterio: Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG (3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos), Versión 5.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Causa: Posible deficiencias en la institucionalización de documentos que brindan lineamientos para la ejecución de actividades. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Posible pérdida de información y falta de claridad en la ejecución de actividades por parte de los involucrados en el PTEP.

De otro lado, en la revisión adelantada al mapa de procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, se observa que para los procesos de Direccionamiento Estratégico, así como de Planeación y Gestión, siendo estos los pilares fundamentales para la planeación de la entidad con el fin de definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, NO contemplan dentro de su caracterización ni en sus procedimientos la elaboración del Programa de Transparencia y Ética Pública.

Respecto al proceso de Atención a la Ciudadanía, se observa que, en su caracterización, la elaboración del Plan Operativo Anual del proceso de Atención a la Ciudadanía está ligado a dar cumplimiento a las actividades establecidas en el PAAC (hoy PTEP) y en el PIPC, lo que pone de manifiesto la desactualización y articulación entre ambos planes. De la misma forma, es necesario mencionar que conforme a la verificación efectuada al plan denominado "Plan Institucional de Participación Ciudadana", se observa articulación de las actividades 1 y 2 con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) en función del relacionamiento con la ciudadanía y los grupos de valor, sin embargo, se considera necesario efectuar el ajuste correspondiente con el Programa de Transparencia y Ética Pública que se encuentra vigente en la entidad actualmente.

3.2.2. Oportunidad de mejora: Articulación del Programa de Transparencia y Ética Pública con procesos y procedimientos internos (OM-OAP-02-2024)

Condición: De acuerdo a la verificación realizada al Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, se evidencia debilidades en la articulación del Programa de Transparencia y Ética Pública con los procesos y procedimientos internos de la Secretaría Distrital de la Mujer, teniendo en cuenta que el mismo, no se incorpora dentro de los procedimientos ni en la caracterización de los procesos de Direccionamiento Estratégico y de Planeación y Gestión, adicionalmente, en la caracterización del proceso de Atención a la Ciudadanía, sigue siendo denominado como Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Por lo anterior, se hace necesario, efectuar ajustes a los procesos y procedimientos de la entidad, así como fortalecer la articulación de éstos con el PTEP y con otros planes institucionales y estratégicos en virtud de lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018 con el fin de evitar duplicidad de información y procesos que ocasionen desgastes administrativos.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Criterio: Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG (3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos), Versión 5. Así como del parágrafo 3, Artículo 31, Ley 2195 del 2022.

Causa: Posibles debilidades en la caracterización de los procesos y procedimientos de la Entidad. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Posible duplicidad de información y generación de reprocesos que ocasionan desgates administrativos en la Secretaría Distrital de la Mujer.

3.3. Seguimiento y monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública- PTEP

En el presente ejercicio auditor, en función de verificar el debido ejercicio de seguimiento y monitoreo por parte de la segunda línea de defensa, se requirió mediante radicado 3-2024-002419 del 22/04/2024 la información soporte, obteniendo como resultado lo siguiente:

3.3.1. Cumplimiento (C): Seguimiento de la segunda línea al PTEP

De acuerdo con la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación, se evidencia que la segunda línea de defensa bajo su rol en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, remitió memorando 3-2024-002452 del 24/04/2024 con el cual brindó lineamientos para el seguimiento cuatrimestral de las actividades que componen el programa, adicionalmente, aportó matriz en Excel, en la cual se efectuó la verificación de cada una de las actividades, cuya ejecución fue programada por los procesos para el primer cuatrimestre de la vigencia, cumpliendo así con el debido seguimiento y monitoreo que le corresponde como consta con los soportes allegados a la Oficina de Control Interno.

3.4. Ejecución actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública- Primer cuatrimestre del 2024

La Oficina de Control Interno conforme lo dispuesto en el artículo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015, efectuó seguimiento a (34) actividades que tenían programada ejecución en el primer cuatrimestre de la vigencia, equivalentes al 47% del total de actividades formuladas para el programa en todos sus componentes.

Es importante, hacer claridad que actualmente no existe una normatividad clara y precisa desde la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República para el monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública, por lo cual, se llevó a cabo el monitoreo y seguimiento con los lineamientos dispuestos frente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tabla 3. Actividades por componentes del PTEP, 2024

EVALUACIÓN I CUATRIMESTRE DEL 2024		
Componente	No. Total de actividades	No. Actividades por verificar
C1. Transparencia y Acceso a la Información	9	5
C2. Rendición de Cuentas	10	3
C3. Atención a la ciudadanía	15	7
C4. Racionalización de trámites	2	0
C5. Apertura de información y datos abiertos	9	6
C6. Participación e innova en la Gestión Pública	5	5
C7. Promoción de la integridad y ética pública	13	4
C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos	7	4
C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos	3	0
TOTAL DE ACTIVIDADES	73	34

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V2, 2024.

En el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se evidenció los siguientes avances por cada uno de los componentes evaluados:

Tabla 4. Evaluación por componentes del PTEP, Primer Cuatrimestre del 2024

EVALUACIÓN I CUATRIMESTRE DEL 2024					
Componente	No. Total de actividades	No. Actividades verificadas	No. Actividades <u>cumplidas</u>	No. Actividades <u>cumplidas</u> <u>parcialmente</u> *	Porcentaje (%) ponderado**
C1. Transparencia y Acceso a la Información	9	5	5	--	22%
C2. Rendición de Cuentas	10	3	2	1	8%
C3. Atención a la ciudadanía	15	7	7	--	15%
C4. Racionalización de trámites	2	0	--	--	0%
C5. Apertura de información y datos abiertos	9	6	6	--	24%
C6. Participación e innova en la Gestión Pública	5	5	4	1	47%

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

EVALUACIÓN I CUATRIMESTRE DEL 2024					
Componente	No. Total de actividades	No. Actividades verificadas	No. Actividades <u>cumplidas</u>	No. Actividades <u>cumplidas parcialmente*</u>	Porcentaje (%) ponderado**
C7. Promoción de la integridad y ética pública	13	4	3	1	15%
C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos	7	4	4	--	38%
C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos	3	0	--	--	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES	73	34	31	3	19%

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V2, 2024.

Nota:

*Las actividades cumplidas parcialmente, se declaran de esta forma, dado que, conforme a la programación dispuesta en el PTEP para el primer cuatrimestre, su cumplimiento fue inferior.

**El porcentaje ponderado, hace referencia al avance acumulado que se lleva con relación al total de actividades del componente. El detalle del seguimiento realizado a cada una de las actividades verificadas se muestra en el Anexo 1 del presente informe.

De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia que de las 34 actividades evaluadas teniendo en cuenta que sus fechas de ejecución se encuentran dentro del primer cuatrimestre de la vigencia, el 91% (31 actividades) se cumplieron conforme a la programación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Entidad, mientras el 9% se cumplió parcialmente, dado que su ejecución porcentual fue inferior a la programada para el período.

Por otro lado, se identificó que el avance acumulado del PTEP para el primer cuatrimestre del año corresponde al 19%, lo cual es acorde con la cantidad de actividades programadas para este período. Sin embargo, se sugiere a las entidades responsables de la ejecución de actividades del programa, continuar con un seguimiento continuo y ejecución de lo programado para evitar incumplimientos en los posteriores periodos y lograr el cumplimiento total de las actividades propuestas en la Secretaría Distrital de la Mujer.

3.4.1. Oportunidad de Mejora: Reprogramación de actividades, dado bajo nivel de cumplimiento con respecto a lo programado (OM-Varios-03-2024)

Condición: Al verificar las actividades del PTEP y al compararlas con los avances programados, se observa lo siguiente:

- Componente No. 2, Rendición de cuentas, actividad 3.4 evidencia un logro del 14.28%, el cual es inferior a la programación estimada: 33%.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

- Componente No. 6, Participación e innovación en la gestión pública, actividad 2.1 evidencia un logro del 33%, el cual es inferior a la programación estimada: 50%
- Componente No. 7, Promoción de la integridad y ética pública, actividad 4.3 evidencia un logro del 33%, el cual es inferior a la programación estimada: 50%

Criterio: Programación estimada en el PTEP, V2.

Causa: Posibles debilidades en la planificación y ejecución de actividades previstas en el PTEP. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Posibles reprocesos y aumento de carga laboral para la ejecución de actividades, que podrían impactar el logro del Programa.

3.5. **EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES**

La Oficina de Control Interno de la SdMujer en cumplimiento de la Política Administración del Riesgo - v7 del 28 de julio de 2023 pg-plt-1 es la encargada de proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. Por lo anterior, se llevó a cabo la evaluación del diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera y segunda línea de defensa y el cumplimiento de los planes de mitigación establecidos en la SdMujer.

- **Riesgos Asociados a la Gestión**

Para evaluar la efectividad de los controles asociados a gestión, se tomaron en consideración los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6, así como la Política de Administración del Riesgo (PG-PLT-1), Versión 7.

A través de LUCHA, se verificaron los documentos cargados con el fin de determinar si las pruebas de ejecución de cada control han logrado prevenir la materialización de los riesgos y han sido efectivas.

- **Riesgos Asociados a Corrupción**

La evaluación de los riesgos asociados a corrupción se realizó teniendo en cuenta que deben concurrir dentro de su redacción, los componentes de acción u omisión + el uso del poder + la desviación de la gestión de lo público + un beneficio privado y se revisó la aplicación de los parámetros establecidos en la Política de Administración del Riesgo para la Secretaría

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Distrital de la Mujer (V 7 de 2023); numeral 8. Tratamiento de los riesgos, niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo, relacionada con la estrategia para combatir el riesgo que debe ser la identificación del plan de tratamiento para los riesgos que se encuentren en las zonas de riesgo residual extrema, alta o moderada.

Para llevar a cabo la evaluación de la efectividad de los controles, se tuvieron en cuenta los parámetros establecidos en la “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión No. 6 de 2022)”, con el fin de identificar si las características de los controles asociados a los riesgos reúnen las condiciones necesarias para mitigarlos mediante la valoración de la idoneidad del diseño de los controles.

La metodología aportada por el DAFP, recomienda ciertas calificaciones para la evaluación del control con pesos específicos sobre los atributos para el diseño y la efectividad del control; sin embargo, y considerando el nivel de madurez de la gestión del riesgo en la Entidad, se realizó un ajuste en las ponderaciones dadas a cada criterio de evaluación y se incluyeron otras características para evaluar los atributos informativos, teniendo en cuenta los pesos porcentuales que se dan desde el DAFP para los atributos de eficiencia del control en cuanto al tipo de control (preventivo, detectivo o correctivo) y la implementación (automático o manual).

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la OCI se estableció un peso para cada uno de los atributos evaluados en los controles: Ver tabla No. 5.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Tabla 5. Atributos para evaluar efectividad, Primer Cuatrimestre del 2024

TIPO DE ATRIBUTO	CARACTERÍSTICA	OPCIONES DE RESPUESTA	PESO %
INFORMATIVO O FORMALIZACIÓN	COHERENCIA DE RIESGO / CONTROL	SI	5
		NO	0
	RESPONSABLE	ASIGNADO	10
		NO ASIGNADO	0
	SEGREGACIÓN DE FUNCIONES	ADECUADO	5
		INADECUADO	0
	PERIODICIDAD	OPORTUNA	10
		INOPORTUNA	0
	EVIDENCIA	COMPLETA	10
		INCOMPLETA	5
		NO EXISTE	0
	DOCUMENTADO EN LUCHA	SI	5
NO		0	
EFICIENCIA	TIPO DE CONTROL	PREVENTIVO	25
		DETECTIVO	15
		CORRECTIVO	10
	FORMA DE EJECUCIÓN	AUTOMÁTICO	25
MANUAL		15	
REQUISITOS FURAG	MANEJO DE DESVIACIONES	DEFINIDO	5
		INCOMPLETO	2,5
		NO DEFINIDO	0
TOTAL EVALUACIÓN DEL CONTROL			100

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con lineamientos “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión No. 6 de 2022)”

Así las cosas, se procedió a evaluar la efectividad de la totalidad de los controles asociados a corrupción y se obtuvieron los siguientes resultados:

3.5.1. Cumplimiento (C): Controles que fueron efectivos

La revisión efectuada por la OCI a 38 controles relacionados con la corrupción resalta la ejecución exitosa de quince de ellos. Estos controles, según los registros presentados en LUCHA, lograron cumplir tanto en términos de eficacia como de efectividad y se identifican así en el aplicativo: ID 5010, ID 5011, ID 5084, ID 5111, ID 5169, ID 5170, ID 5174, ID 5215, ID 6232, ID 5232, ID 5233, ID 6228, ID 6229, ID 5297, ID 5298.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.5.2. Incumplimiento: Ausencia de registro de ejecución del control (I-01-Varios-2024)

Condición No. 1: De la verificación efectuada por la OCI, se evidencia que el control identificado con el ID No. 5023 y asociado al riesgo de corrupción identificado con el ID No. 1876, no cargo la evidencia de ejecución del control en el aplicativo LUCHA, no existen registros de su cumplimiento.

Condición No. 2: De la verificación efectuada a la muestra aplicada a los riesgos de gestión, se evidenció que el control No. 5672 relacionado con el riesgo 2134 del proceso de gestión contractual, no cargo evidencia de su ejecución. No se hallaron registros en la plataforma LUCHA que confirmen su cumplimiento.

Criterio: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6. Punto 3.2.2.3 “Análisis y evaluación de los controles – Atributos.

Política de administración del riesgo (PG-PLT-1). 6.2 Primera Línea De Defensa.

Causa: Posible falta de supervisión a la ejecución de las actividades asignadas para el desarrollo del control. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: Posible pérdida reputacional o financiera derivada del aumento de la probabilidad de que ocurran actividades de corrupción sin ser detectadas o mitigadas a tiempo en la entidad.

3.5.3. Incumplimiento: Cargue extemporáneo de evidencias del control en LUCHA. (I-02-Varios-2024)

Condición No. 1: se observó que, de los 38 controles relacionados con la corrupción, un 34%, equivalente a trece controles identificados en LUCHA con los ID 5019, ID 5023, ID 5025, ID 5054, ID 5208, ID 6226, ID 1959, ID 5239, ID 5241, ID 5242, ID 5291, ID 5295, ID 6244, no proporcionaron evidencia de ejecución dentro del periodo establecido.

Condición No. 2: De acuerdo con la verificación efectuada se constató que, de los 9 controles asociados a riesgo de gestión, los siguientes controles identificados con los ID de LUCHA 5626, 5628, 5632 y 5664, no proporcionaron la evidencia de ejecución del control según la periodicidad establecida, presentando reportes extemporáneos.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Criterio: Política de administración del riesgo (PG-PLT-1). Punto 6.3, establece: “...Revisar que el cargue de información en el aplicativo LUCHA esté acorde con lo aprobado y con la periodicidad de seguimiento y monitoreo establecido.”

Causa: Posible falta de ejecución de las actividades asignadas para el desarrollo del control en la periodicidad establecida. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: Posible pérdida reputacional o financiera derivada del aumento de la probabilidad de que ocurran actividades de corrupción sin ser detectadas o mitigadas a tiempo en la entidad.

3.5.4. Oportunidad de mejora: Designación de diferentes responsables para la ejecución y el seguimiento de los controles (OM-04-Varios-2024)

Condición: De acuerdo con la verificación efectuada se verificó que los controles identificados en LUCHA con ID 5010, ID 5038, ID 5040, ID 5041 cuentan con un mismo responsable tanto para la ejecución como para el seguimiento de los controles. Es fundamental contar con diferentes responsables para la ejecución y seguimiento, con el fin de garantizar la integridad, la transparencia y la eficacia en la prevención y detección de actividades de corrupción.

Criterio: Procedimiento "Administración de riesgos de gestión y corrupción (PG-GU-3)", numeral 4, establece: “Desde cada proceso se deben designar responsables para el cargue del riesgo en LUCHA, así como los responsables para la ejecución y seguimiento de los diferentes controles.”

Causa: Posible falta de capacitación y orientación sobre la importancia de la separación de funciones. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: Posible falta de supervisión independiente sobre la ejecución del control, lo que puede debilitar la efectividad del sistema de control interno de la SdMujer, aumentando así la posibilidad de materialización del riesgo.

3.5.5. Oportunidad de mejora: Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes (OM-05-Varios-2024)

Condición No. 1: De acuerdo con la evaluación efectuada los riesgos de corrupción se validaron que los controles identificados en LUCHA con ID 5019, ID 5022, ID 5023, ID 5114, ID 5173, ID 5291, ID 5295, no están documentados en los respectivos procesos, como, por

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

ejemplo, en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso evaluado que facilite la identificación, ejecución y monitoreo del mismo.

Condición No. 2: De acuerdo con la verificación realizada, se ha confirmado que, de los 9 controles asociados a riesgos de gestión, dos de ellos identificados con los ID de LUCHA 5626 y 5628, no están documentados en LUCHA, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas u otros documentos propios del proceso evaluado.

Criterio: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6. Punto 3.2.2.3 “Análisis y evaluación de los controles – Atributos” y, Guía identificación del riesgo de gestión, numeral 4.

Causa: Posible desconocimiento sobre lo que establece los criterios citados anteriormente. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar las causa raíz.

Consecuencia: Posible no aplicación y ejecución de los controles de forma adecuada, impactando el componente *Actividades de Control* del Sistema de Control Interno de la Entidad.

3.5.6. Oportunidad de mejora: No se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado (OM-06-Varios-2024)

Condición No. 1: De acuerdo con la evaluación efectuada a los riesgos de corrupción se validó que los controles identificados en LUCHA con ID 5019, ID 5022, ID 5023, ID 5114, ID 5215, ID 6232, ID 6244, ID 5291, ID 5295 no incluyen en la descripción del control la información relacionada al documento del proceso donde se encuentra formalizado.

Condición No. 2: De acuerdo con la verificación efectuada se constató que, de los 9 controles asociados a gestión, uno de ellos, ID 5664, no cuenta en la descripción del control y con la información relacionada al documento donde se encuentra formalizado.

Criterio: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6. Punto 3.2.2.3 “Análisis y evaluación de los controles – Atributos” y, Guía identificación del riesgo de gestión, numeral 4.

Causa: Posible desconocimiento sobre lo que establece los criterios citados anteriormente. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar las causa raíz.

Consecuencia: Posible no aplicación y ejecución de los controles de forma adecuada, impactando el componente *Actividades de Control* del Sistema de Control Interno de la Entidad.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

3.5.7. Oportunidad de mejora: Actualización de lineamientos para respuesta oportuna ante riesgos materializados (OM-07-Varios-2024)

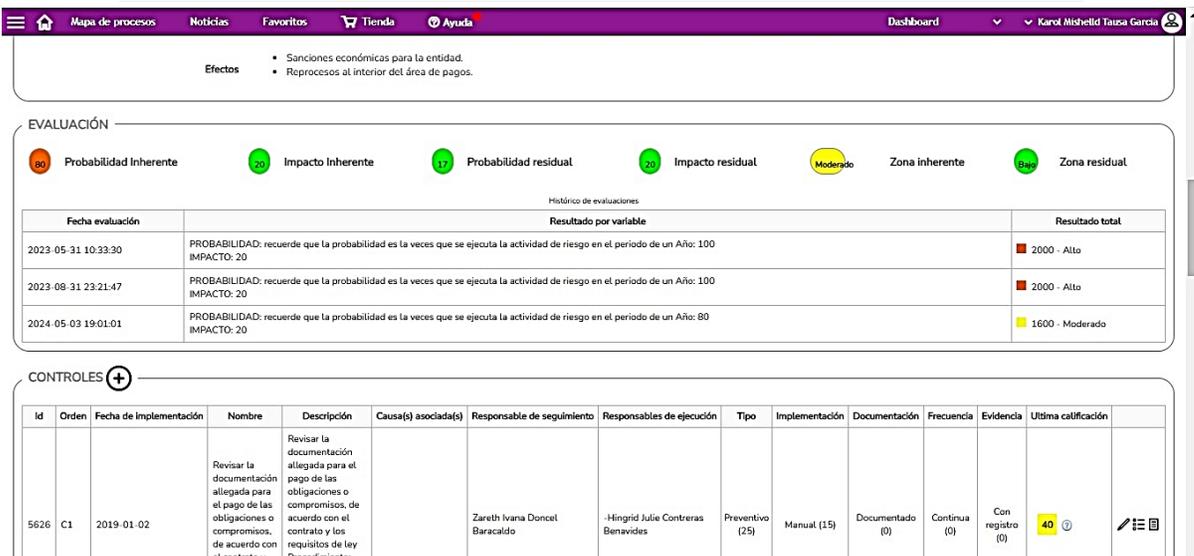
De acuerdo con el informe presentado por la Oficina Asesora de Planeación se evidencia por parte de la segunda línea de defensa monitoreo a riesgos materializados observándose el riesgo, responsable y medidas correctivas como plan de contingencia. Así mismo, su exposición en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno durante el mes de abril de 2024.

Condición No. 1: En el numeral 9.1 de la política de Administración de Riesgos de la SdMujer se definen lineamientos en caso de materialización de riesgos de gestión, entre otros, sin embargo, estos son ambiguos, por ejemplo, el establecimiento de periodicidades no claras: “menor tiempo posible” o “monitoreo permanente”. Lo anterior impacta en el tiempo de reacción adecuada para contrarrestar el riesgo materializado por parte del proceso.

Condición No. 2: Al verificar los riesgos según ID 2123, ID 2225 y ID 2134 reportados como materializado en informe citado, en el aplicativo LUCHA no se evidencia la actualización que indica la política: “...en el menor tiempo posible su matriz de riesgos, aumentando la probabilidad y el impacto en el módulo de administración de riesgos en LUCHA...”

En las siguientes capturas de pantalla se evidencia las últimas evaluaciones anteriores a septiembre del 2023, respectivamente:

Imagen 4. Riesgo ID 2123, según aplicativo LUCHA.



The screenshot shows the LUCHA application interface. At the top, there are navigation tabs: Mapa de procesos, Noticias, Favoritos, Tienda, and Ayuda. The user is logged in as Karol Missetid Tausa Garcia. Below the navigation, there are sections for 'Efectos', 'EVALUACIÓN', and 'CONTROLES'.

EVALUACIÓN: This section displays a risk matrix with indicators for Probabilidad Inherente (89), Impacto Inherente (20), Probabilidad residual (17), and Impacto residual (20). The overall risk level is 'Moderado'. A table below shows the history of evaluations:

Fecha evaluación	Resultado por variable	Resultado total
2023-05-31 10:33:30	PROBABILIDAD: recuerde que la probabilidad es la veces que se ejecuta la actividad de riesgo en el periodo de un Año: 100 IMPACTO: 20	2000 - Alto
2023-08-31 23:21:47	PROBABILIDAD: recuerde que la probabilidad es la veces que se ejecuta la actividad de riesgo en el periodo de un Año: 100 IMPACTO: 20	2000 - Alto
2024-05-03 19:01:01	PROBABILIDAD: recuerde que la probabilidad es la veces que se ejecuta la actividad de riesgo en el periodo de un Año: 80 IMPACTO: 20	1600 - Moderado

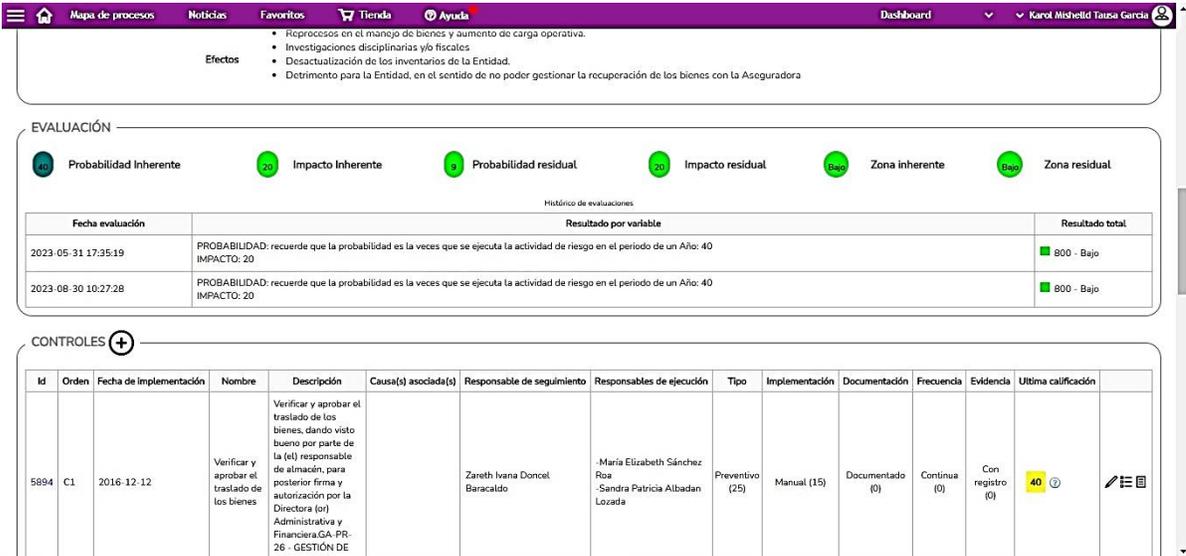
CONTROLES: This section shows a table of controls with the following data:

Id	Orden	Fecha de implementación	Nombre	Descripción	Causa(s) asociada(s)	Responsable de seguimiento	Responsables de ejecución	Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Última calificación
5626	C1	2019-01-02	Revisar la documentación allegada para el pago de las obligaciones o compromisos, de acuerdo con el contrato y los requisitos de ley	Revisar la documentación allegada para el pago de las obligaciones o compromisos, de acuerdo con el contrato y los requisitos de ley		Zareth Ivana Doncel Baracaldo	Hingrid Julie Contreras Benavides	Preventivo (25)	Manual (15)	Documentado (0)	Continua (0)	Con registro (0)	40

Fuente: Aplicativo Lucha.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Imagen 5. Riesgo ID 2225, según aplicativo LUCHA.



Efectos

- Reprocesos en el manejo de bienes y aumento de carga operativa.
- Investigaciones disciplinarias y/o fiscales
- Desactualización de los inventarios de la Entidad.
- Detrimiento para la Entidad, en el sentido de no poder gestionar la recuperación de los bienes con la Aseguradora

EVALUACIÓN

40 Probabilidad Inherente 20 Impacto Inherente 5 Probabilidad residual 20 Impacto residual Bajo Zona inherente Bajo Zona residual

Histórico de evaluaciones

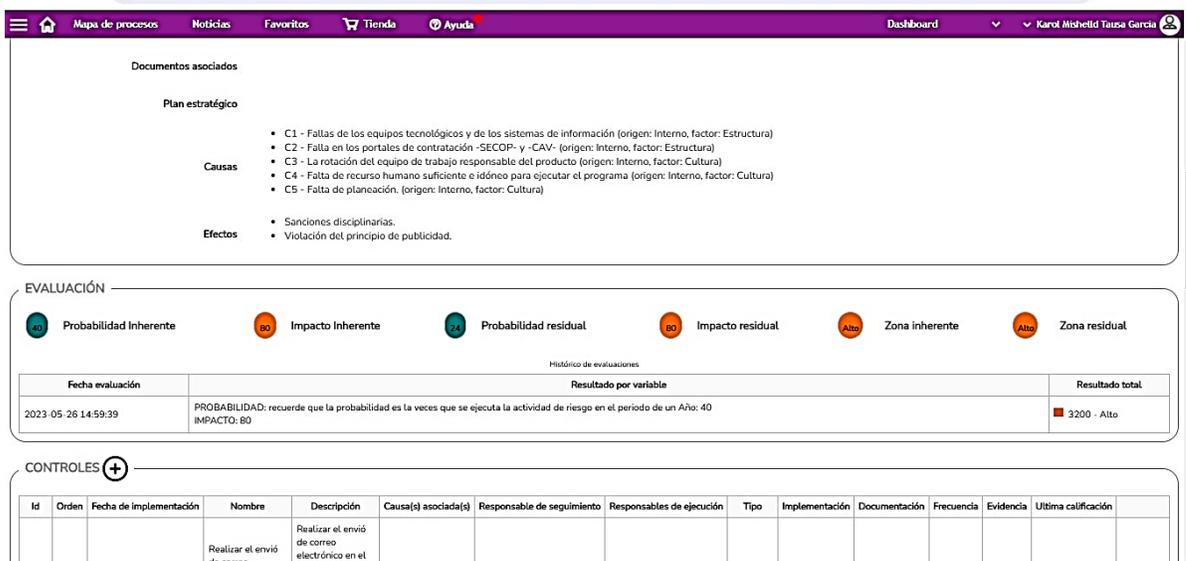
Fecha evaluación	Resultado por variable	Resultado total
2023-05-31 17:35:19	PROBABILIDAD: recuerde que la probabilidad es la veces que se ejecuta la actividad de riesgo en el periodo de un Año: 40 IMPACTO: 20	800 - Bajo
2023-08-30 10:27:28	PROBABILIDAD: recuerde que la probabilidad es la veces que se ejecuta la actividad de riesgo en el periodo de un Año: 40 IMPACTO: 20	800 - Bajo

CONTROLES

Id	Orden	Fecha de implementación	Nombre	Descripción	Causa(s) asociada(s)	Responsable de seguimiento	Responsables de ejecución	Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Última calificación
5894	C1	2016-12-12	Verificar y aprobar el traslado de los bienes	Verificar y aprobar el traslado de los bienes, dando visto bueno por parte de la (el) responsable de almacén, para posterior firma y autorización por la Directora (or) Administrativa y Financiera.GA-PR-26 - GESTIÓN DE		Zareth Ivana Doncel Baracaldo	- María Elizabeth Sánchez Roa - Sandra Patricia Albadan Lozada	Preventivo (25)	Manual (15)	Documentado (0)	Continua (0)	Con registro (0)	40

Fuente: Aplicativo Lucha.

Imagen 5. Riesgo ID 2134, según aplicativo LUCHA.



Documentos asociados

Plan estratégico

Causas

- C1 - Fallas de los equipos tecnológicos y de los sistemas de información (origen: Interno, factor: Estructural)
- C2 - Falla en los portales de contratación -SECOF- y -CAV- (origen: Interno, factor: Estructural)
- C3 - La rotación del equipo de trabajo responsable del producto (origen: Interno, factor: Cultural)
- C4 - Falta de recurso humano suficiente e idóneo para ejecutar el programa (origen: Interno, factor: Cultural)
- C5 - Falta de planeación. (origen: Interno, factor: Cultural)

Efectos

- Sanciones disciplinarias.
- Violación del principio de publicidad.

EVALUACIÓN

40 Probabilidad Inherente 80 Impacto Inherente 24 Probabilidad residual 80 Impacto residual Alto Zona inherente Alto Zona residual

Histórico de evaluaciones

Fecha evaluación	Resultado por variable	Resultado total
2023-05-26 14:59:39	PROBABILIDAD: recuerde que la probabilidad es la veces que se ejecuta la actividad de riesgo en el periodo de un Año: 40 IMPACTO: 80	3200 - Alto

CONTROLES

Id	Orden	Fecha de implementación	Nombre	Descripción	Causa(s) asociada(s)	Responsable de seguimiento	Responsables de ejecución	Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Última calificación
2134	C1	2023-05-26	Realizar el envío de correo electrónico en el	Realizar el envío de correo electrónico en el									

Fuente: Aplicativo Lucha.

Criterio: Numeral 9.1. de la Política de Administración de Riesgos de la SdMujer.

Causa: Posible ambigüedad en los términos definidos y débil tratamiento a los riesgos materializados. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Consecuencia: Afectación reputacional y financiera por reiteración de riesgos materializados.

3.5.8. Riesgos asociados a lavados de activos y financiación del terrorismo LAFT

La Secretaría Distrital de la Mujer adoptó el compromiso de implementar en la entidad el sistema para la identificación del riesgo SARLAFT de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá establecidos en el documento de *“Adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo en las entidades del distrito capital”*.

Para dar cumplimiento e ir avanzando en la adaptación de estas medidas, la entidad ha creado la *“GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN CONTRA EL TERRORISMO - PG-GU-7”*, documentada en LUCHA, con el objetivo de *“Describir las actividades para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo asociados a los procesos de la Entidad que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales con el fin de prevenir que la SDMujer sea utilizada por terceros para dar apariencia de legalidad a recursos ilícitos originados de actividades delictivas y/o para canalizar recursos hacia la realización de actividades terroristas.”*

Así mismo, desde el proceso de gestión contractual, a la fecha se ha identificado un riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo ID LUCHA 1994 nombrado *“Posibilidad de celebrar contratos con personas naturales y jurídicas condenados en lavado de activos”*, en concordancia con los lineamientos establecidos y dentro del módulo de riesgo y oportunidades para los riesgos asociados a corrupción. Cabe resaltar que el presente control fue evaluado dentro de la Auditoría al Proceso de Gestión Contractual del 30 de octubre de 2023, de lo cual se cuenta con el plan de mejoramiento para las oportunidades de mejora No. 09, 10 y 11.

Una vez realizada la verificación en LUCHA las oportunidades de mejora, se observa que:

Oportunidad de Mejora N°09 - Controles No formalizados en documentos registrados en aplicativo LUCHA, a la fecha de evaluación no se ha identificado la formalización del control en los documentos registrados en LUCHA.

Oportunidad de Mejora N°10 – Falta de soportes para evidenciar la ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión Contractual, frente a esta oportunidad se observa que se han realizado el cargue de los soportes de la ejecución de los controles en LUCHA.

Oportunidad de Mejora N°11 – Periodicidad inadecuada para la ejecución de los controles ID 5672, 5038, 5040, 5041 y 5295, a la fecha de la verificación se observa que no se han efectuado cambios

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

frente a las acciones. Lo que demuestra que no se acataron las sugerencias comunicadas por la Oficina de Control Interno.

3.5.8.1. Oportunidad de mejora: Ausencia de la totalidad de tipologías de riesgos en aplicativo LUCHA (OM-08-OAP-2024)

Condición: En LUCHA se observa que no existe claridad sobre la tipología de los riesgos identificados en la entidad por cada uno de los procesos, especialmente los relacionados con lavado de activos y financiación del terrorismo y los fiscales, lo que impide su fácil reconocimiento a la hora de identificarlos, monitorearlos y evaluarlos.

Criterio: lineamientos de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá establecidos en el documento de “*Adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo en las entidades del distrito capital*”.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y Riesgos Fiscales, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versiones No. 6 de 2022).

Causa: Posibles deficiencias en el aplicativo LUCHA.

Consecuencia: Debilidades en la identificación de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y fiscales.

3.5.9. Riesgos fiscales

Teniendo en cuenta los lineamientos proferidos desde la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y Riesgos Fiscales, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versiones No. 6 de 2022), la entidad identificó los siguientes riesgos fiscales, los cuales se han venido tratando y administrando en el marco de las directrices señaladas tanto a nivel interno como externo:

Tabla 6. Riesgos Fiscales

Riesgos Fiscales		
ID LUCHA	RIESGO	PROCESO
2124	Posibilidad de recibir investigaciones, sanciones y/o multas, debido a la presentación de informes financieros, contables y tributarios a clientes internos y/o antes de control de forma extemporánea o inconsistente.	GESTION FINANCIERA
2151	Posibilidad de tener personal vinculado a la planta de personal sin afiliación al SGSS	GESTION TALENTO HUMANO
2222	Posibilidad de realizar el cobro inoportuno de las incapacidades ante las EPS y ARL.	

Fuente: Aplicativo LUCHA módulo riesgos y oportunidades corte 30 de abril de 2024.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Cabe mencionar que, en el informe de seguimiento a la gestión de riesgos, vigencia 2023 elaborado por la OCI en la SdMujer, se detectaron las siguientes Oportunidad de Mejora relacionadas con los riesgos fiscales: No 08 – Debilidades en el diseño o estructuración de Controles, No. 09 – Falencias en la presentación de evidencias de ejecución de los controles, No. 10 – Controles No formalizados en documentos registrados en aplicativo LUCHA.

Una vez realizada la verificación en LUCHA, se observa que a la fecha no se han acatado las sugerencias de la OCI, lo que aumenta el riesgo potencial de materialización de los riesgo a razón de las actividades advertidas en citados hallazgos.

4. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de la Mujer en la presente vigencia implementó el Programa de Transparencia y Ética Pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022. El mismo, está conformado por 9 componentes, frente a los cuales, para el primer cuatrimestre del año, siete (7) tuvieron actividades programadas a ejecutar entre los meses de enero a abril de 2024.

De acuerdo con la verificación realizada a la ejecución del programa, se observó el cumplimiento del 91% de las actividades programadas en el período antes mencionado, y un avance acumulado del 19% del Programa de Transparencia y Ética Pública en su generalidad, aspecto que es proporcional con el número de actividades para este primer corte del año.

Por otro lado, en relación con la Evaluación de la Gestión de Riesgos Institucional, se ha observado que, de los 38 riesgos de corrupción identificados, 15 se ejecutaron con efectividad, lo que representa un 39%. Adicionalmente, se detectaron deficiencias en los criterios evaluados en 23 controles. Es necesario emprender acciones de mejora conforme a los hallazgos de la Auditoría, con el objetivo de fortalecer el control sobre los riesgos y prevenir su materialización.

Se concluye el cierre de dieciocho (18) acciones de mejora asociadas con anteriores resultados de Informes de Seguimiento a la Gestión del Riesgo.

5. RECOMENDACIONES

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

- Es esencial socializar y divulgar el documento complementario al Programa de Transparencia y Ética Pública al interior de la entidad, especialmente a quienes ejecutan el mismo, con el fin de obtener lineamientos claros en su desarrollo y respectivo seguimiento.
- Bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la Secretaría Distrital de

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

la Mujer debe propender por documentar de manera clara, precisa y concisa los herramientas y documentos que hacen parte integral del Programa de Transparencia y Ética Pública, así como debe buscar su articulación con los procesos y procedimientos internos.

- Integrar en virtud de la Planeación Estratégica, las actividades del PTEP reduciendo reprocesos y redundancias en la planificación institucional. Así mismo, evolucionar la planificación del Programa en virtud de su significado: pasar de un plan de acción a un programa.
- Es importante establecer controles al interior de los procesos de la Entidad que ayuden a fortalecer el reporte de información y entrega de evidencias que dan cuenta del avance de las actividades que hacen parte del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- 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 y la Oficina Asesora de Planeación.
- 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.
- 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.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme a los resultados presentados se solicita informar a esta Oficina en los siguientes quince (15) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones de mejora a implementar, en cumplimiento del procedimiento de la mejora vigente de la SDMujer. Para el caso de las *Oportunidades de Mejora* comunicadas, es potestativo del líder de proceso o unidad auditable establecer un tratamiento a través de la formulación de acciones preventivas o de mejora. No obstante, en caso de no hacerlo, deberá documentar las razones y declarar que asume el riesgo, si aplica.

6.1. *Evaluación de eficacia planes de mejoramiento internos vigentes- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)*

Con ocasión del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública y en respuesta a los resultados de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno de periodos anteriores, se identificaron en el aplicativo LUCHA un total de 6 acciones de mejora formuladas por los diferentes

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

responsables (ver tabla 5) que al corte de 30 de abril del 2024 se encontraban en estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

Tabla 5. Relación acciones de mejora abiertas de planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023 PAAC 2023	Gestión de Talento Humano	1
	Planeación y Gestión	1
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA TERCER CUATRIMESTRE 2023 PAAC - PAA 2024	Atención a la ciudadanía	1
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA, CORTE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2021 PAA 2022	Direccionamiento estratégico	1
	Gestión Contractual	1
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA 3ER CUATRIM 2022 PAA 2023	Planeación y Gestión	1
TOTAL		6

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

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el [Anexo 2](#) del presente informe

De las 6 acciones de mejora verificadas, el 68% (4 acciones) 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, el 16% (1 acción) fueron eficientes y adecuadas, sin embargo, se identificaron observaciones en pro de la mejora continua de los procesos responsables por lo cual su cierre se efectúa con observación y el 16% (1 acción) es declarada vencida dado que se ha superado el término de tiempo para su ejecución y la misma no se ejecutó en su totalidad.

Tabla 6. Resultados evaluación de eficacia planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas	Cerradas	Cerradas con observación	Vencidas
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023 PAAC 2023	Gestión de Talento Humano	1	1	--	--
	Planeación y Gestión	1	1	--	--
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Atención a la ciudadanía	1	1	--	--

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas	Cerradas	Cerradas con observación	Vencidas
TERCER CUATRIMESTRE 2023 PAAC - PAA 2024					
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA, CORTE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2021 PAA 2022	Direccionamiento o estratégico	1	1	--	--
	Gestión Contractual	1	--	--	1
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA 3ER CUATRIM 2022 PAA 2023	Planeación y Gestión	1	--	1	--
TOTAL	6	4	1	1	

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

6.1.1. Oportunidad de mejora: Plan de mejoramiento interno ID791- Acción vencida (OM-GC-09-2024)

Condición: De acuerdo con la verificación adelantada en el aplicativo “Lucha” al ID791, se evidencia que la acción propuesta consiste en “Se remitirá correo masivo al personal de la SDMUJER a través del correo de Gestión Documental, recordando los tiempos de publicación de la Declaración de Renta y Conflicto de Interés.” con fecha de vencimiento el 31/08/2023.

Respecto a su ejecución conforme a las evidencias aportadas por el proceso el 07 de mayo del 2024 en el aplicativo, se observa que el proceso no ha cargado soportes adicionales desde el 04/10/2023, si bien no se desconoce que se ha efectuado el ejercicio de envío a través de correo información sobre la importancia de la Declaración de Bienes y Rentas, no es claro en dichas comunicaciones los tiempos para efectuar este ejercicio, lo cual va en contravía de lo expuesto en la acción de mejora. En ese sentido, se considera que no se ha dado cumplimiento a la actividad en su totalidad, por lo cual, la acción permanece VENCIDA. Por lo anterior, es importante que el proceso cargue los soportes respectivos para determinar en un próximo seguimiento el cierre correspondiente.

Criterio: Artículo 122 de la Constitución Política de Colombia; Ley 190 de 1995 y Decreto 1083 de 2015.

6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)

De acuerdo con la funcionalidad del aplicativo LUCHA en el módulo de mejoramiento y como parte del presente seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos, se realizó evaluación de la efectividad de las acciones de mejora cerradas con el propósito de verificar que las ejecuciones de dichas acciones fueron conducentes a mejorar la gestión de los procesos después de su

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

cumplimiento. En ese sentido, se procedió a validar la efectividad de 36 acciones de mejora como se evidencia a continuación

Tabla 7. Muestra acciones de mejora objeto de evaluación de efectividad

Ítem	Fuente de Auditoría	ID Aplicativo Lucha
1	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía primer cuatrimestre 2023 PAAC 2023	1147, 1149
2	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía, corte septiembre a diciembre de 2021 PAA 2022	777, 779, 786, 790, 792, 781, 787, 794, 796, 797, 798, 782, 799, 800, 801, 817, 785, 871
3	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía corte ene-abr 2022 - PAA 2022	880, 882, 886, 887, 889, 890, 891, 892,
4	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía PAA 2019	469
5	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía 3ER cuatrim 2022 PAA 2023	1080
6	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía corte may-ago 2022 - PAA 2022	976, 983
7	Informe seguimiento a la elaboración y Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y mapa de Riesgos de Corrupción 2022 PAA 2022	834, 837
8	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía corte agosto 2021 PAA 2021	671, 672

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

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el [Anexo 3](#) del presente informe.

De las 12 acciones de mejora evaluadas en términos de efectividad, se identificó que el 89% (32 acciones) fueron efectivas, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materialice nuevamente, por otro lado, el 11% (4 acciones) fueron calificadas como inefectivas, si bien se dio cumplimiento de la acción formulada, se identificó que persisten las deficiencias identificadas en el hallazgo u oportunidad de mejora.

Tabla 8. Resultados evaluación efectividad planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso responsable	No. Acciones por evaluar	No. Acciones efectivas*	No. Acciones inefectivas**
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía primer cuatrimestre 2023 PAAC 2023	Gestión Tecnológica	1	1	--
	Planeación y Gestión	1	1	--
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía, corte septiembre a diciembre de 2021 PAA 2022	Gestión de Talento Humano	2	2	
	Direccionamiento estratégico	1	--	1
	Gestión Contractual	2	2	--
	Gestión Financiera	3	3	--
	Planeación y Gestión	4	3	1

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Fuente de Auditoría	Proceso responsable	No. Acciones por evaluar	No. Acciones efectivas*	No. Acciones inefectivas**
	Atención a la Ciudadanía	3	3	--
	Gestión Disciplinaria	1	1	--
	Gestión de Políticas Públicas	1	1	--
	Promoción de participación y representación de las mujeres	1	1	--
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía corte ene-abr 2022 - PAA 2022	Gestión Disciplinaria	2	2	--
	Atención a la Ciudadanía	1	1	--
	Gestión Contractual	1	1	--
	Planeación y Gestión	2	1	1
	Gestión de Talento Humano	2	1	1
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía PAA 2019	Direccionamiento Estratégico	1	1	--
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía 3ER cuatrim 2022 PAA 2023	Gestión de Talento Humano	1	1	--
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía corte may-ago 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1	1	--
	Promoción de la participación y representación de las mujeres	1	1	--
Informe seguimiento a la elaboración y Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y mapa de Riesgos de Corrupción 2022 PAA 2022	Planeación y Gestión	2	2	--
Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía corte agosto 2021 PAA 2021	Planeación y Gestión	2	2	--
TOTAL		36	32	4

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

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

** Para el aplicativo LUCHA (Kawak) Ineficaz

Es importante mencionar que las acciones que fueron declaradas como inefectivas, se encuentran relacionadas como hallazgos que se relacionan a continuación para que los procesos tomen las acciones pertinentes en función de mitigar la materialización de la causa raíz correspondiente.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

6.2.1. Inefectividad D786 Debilidades en la documentación de ejecución de controles en LUCHA.

De acuerdo con la verificación de los informes vigencia 2022 y 2023 del PAAC elaborados por la Oficina de Control Interno, se evidenció que se presentaron los siguientes hallazgos de manera reiterativa:

- 2022 – Oportunidad de Mejora O-02-Varios2022 “Reporte Parcial de evidencias de la ejecución de los controles en el aplicativo LUCHA módulo de Riesgos y Oportunidades” Direccionamiento Estratégico, Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias Gestión Financiera.
- 2023 – Oportunidad de Mejora O-01-VARIOS2024 “Reporte Parcial de evidencias de la ejecución de los controles en el aplicativo LUCHA módulo de Riesgos y Oportunidades” – Gestión Contractual, Direccionamiento Estratégico, Gestión Financiera, Atención a la Ciudadanía, Gestión del sistema Distrital de Cuidado.

Lo anterior, permite inferir que la problemática y causa raíz generadora del hallazgo persiste, dados los hallazgos según numerales 3.5.2. hallazgo I-01-Varios-2024, y numeral 3.5.3. hallazgo I-02-Varios-2024.

6.2.2. Inefectividad ID 797 Versión y aprobación Matrices PAAC (Plan de Acción y Mapa de Riesgos de Corrupción)

De acuerdo con el seguimiento del PAAC que se efectuó por parte de la Oficina de Control Interno de las últimas vigencias (2022-2023-2024), se observa lo siguiente:

- PAAC 2022: Se tomo como muestra PAAC la versión 6 aprobada en el comité MIPG No. 13 del 24 de noviembre de 2022. Adicionalmente, la matriz de riesgos versión 3 se observa que fue aprobada en el CICCI del 24/10/2022, evidenciándose que los documentos cuentan con el debido encabezado con la información antes mencionada.
- PAAC 2023: Se tomo como muestra PAAC la versión 7 aprobada en el comité MIPG No. 13 del 30 de noviembre y 04 de diciembre del 2023. Sin embargo, cabe mencionar que con relación a la revisión de la matriz de riesgos no cuenta con esa información en su encabezado.
- PTEP 2024: Se tomo como muestra PAAC la versión 2, pero no se observa en el encabezado fecha de aprobación del mismo. De otro lado, cabe mencionar que con relación a la revisión de la matriz de riesgos no cuenta con esa información en su encabezado.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Por lo anterior, se considera que la acción es inefectiva, dado que persiste la causa raíz dado que se presentaron los hallazgos. Recomendamos formalizar la estructura del documento del PTEP como elemento a analizar en el hallazgo OM-OAP-01-2024 del presente informe.

6.2.3. Inefectividad ID 890 Falencias en la formulación de indicadores y en los medios de verificación de los planes de acción.

De acuerdo con el seguimiento del PAAC que se efectuó por parte de la Oficina de Control Interno de la última vigencia (2022- 2023) se observa:

- PAAC 2022: En el último cuatrimestre evaluado para la vigencia, se evidencia que se presentó debilidades en la formulación de indicadores y soportes aportados como situación persistente a la identificada anteriormente en el informe de enero a abril de la vigencia, por lo cual, se formularon los siguientes hallazgos: 1) Oportunidad de Mejora O-05-Varios2022 “Debilidades en la formulación de indicadores” – Comunicación Estratégica, Gestión Tecnológica; 2) Oportunidad de Mejora O-04-Varios2022 “Debilidades en los medios de verificación establecidos en el plan de acción y los soportes aportados” – Oficina Asesora de Planeación, Comunicación Estratégica, Gestión del Conocimiento, Subsecretaria del Cuidado y Políticas de Igualdad, Atención a la Ciudadanía, Gestión Tecnológica, Gestión del Talento Humano.
- PAAC 2023: En el último cuatrimestre evaluado para la vigencia, se evidencia que se si bien, no se presentaron hallazgos relacionados con los indicadores, si se observó la persistencia de debilidades en los medios de verificación establecidos y los soportes aportados, por lo cual, se formuló el siguiente hallazgo: Oportunidad de Mejora O-04-VARIOS2024 “Debilidades de los soportes aportados de la ejecución de actividades programadas” – Planeación y Gestión, Comunicación Estratégica , Gestión de Talento Humano.

6.2.4. Inefectividad ID 892 Debilidades en los medios de verificación establecidos en el plan de acción y los soportes aportados.

De acuerdo con el seguimiento del PAAC que se efectuó por parte de la Oficina de Control Interno de la última vigencia (2022- 2023) se observa:

- PAAC 2022: En el último cuatrimestre evaluado para la vigencia, se evidencia que se presentó debilidades en los soportes aportados como situación persistente a la identificada anteriormente en el informe de enero a abril de la vigencia, por lo cual, se formuló el siguiente hallazgo: Oportunidad de Mejora O-04-Varios2022 “Debilidades en los medios de verificación establecidos en el plan de acción y los soportes aportados” – Oficina Asesora de Planeación, Comunicación Estratégica, Gestión del Conocimiento, Subsecretaria del Cuidado y Políticas de Igualdad, Atención a la Ciudadanía, Gestión Tecnológica” – Gestión del Talento Humano.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

- PAAC 2023: En el último cuatrimestre evaluado para la vigencia, se evidencia que se si bien, se observó la persistencia de debilidades en los medios de verificación establecidos y los soportes aportados, por lo cual, se formuló el siguiente hallazgo: Oportunidad de Mejora O-04-VARIOS2024 “Debilidades de los soportes aportados de la ejecución de actividades programadas” – Planeación y Gestión, Comunicación Estratégica, Gestión de Talento Humano.

Por lo anterior, se considera que la acción fue inefectiva, dado la persistencia de la causa raíz del hallazgo.

6.3. Evaluación de eficacia planes internos- Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional

Con ocasión del seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional en la Secretaría Distrital de la Mujer y en respuesta a los resultados de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno de periodos anteriores, se identificaron en el aplicativo LUCHA un total de 37 acciones de mejora formuladas por los diferentes responsables (ver tabla 9) que al corte de 30 de abril del 2024 se encontraban en estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

Tabla 9. Relación acciones de mejora abiertas de planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas
INFORME SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO 2023 – PAA 2023	Atención a la Ciudadanía	5
	Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	1
	Direccionamiento Estratégico	3
	Gestión del Talento Humano	4
	Gestión Administrativa	4
	Gestión Contractual	4
	Gestión Disciplinaria	2
	Gestión Documental	2
	Gestión Financiera	5
	Gestión Jurídica	3

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas
	Gestión Tecnológica	1
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	2
	Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1
TOTAL		37

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

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el [Anexo 5](#) del presente informe

De las 37 acciones de mejora verificadas, el 27% (10 acciones) 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, el 22% (8 acciones) fueron eficientes y adecuadas, sin embargo, se identificaron observaciones en pro de la mejora continua de los procesos responsables por lo cual su cierre se efectúa con observación y el 51% (19 acciones) son declaradas vencidas dado que se ha superado el término de tiempo para su ejecución y la misma no se ejecutó en su totalidad.

Tabla 10. Resultados evaluación de eficacia planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas	Cerradas	Cerradas con observación	Vencidas
INFORME SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO 2023 – PAA 2023	Atención a la Ciudadanía	5	1	2	2
	Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	1	1	--	--
	Direccionamiento Estratégico	3	1	1	1
	Gestión del Talento Humano	4	--	2	2
	Gestión Administrativa	4	--	--	4
	Gestión Contractual	4	1	--	3
	Gestión Disciplinaria	2	--	1	1
	Gestión Documental	2	1	--	1
	Gestión Financiera	5	2	--	3
	Gestión Jurídica	3	2	--	1

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones abiertas	Cerradas	Cerradas con observación	Vencidas
	Gestión Tecnológica	1	--	--	1
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	2	--	2	--
	Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1	1	--	--
TOTAL		37	10	8	19

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

6.3.1. Oportunidad de mejora: Planes de mejoramiento internos riesgos – Acciones vencidas (OM-Varios-10-2024)

Condición: De conformidad con la revisión efectuada, se evidenció que el 51% (19) del total de las acciones revisadas (37) se encuentran vencidas al corte del 30 de abril de 2024, debido a que se identificaron situaciones como:

- Los soportes registrados no reflejan el cumplimiento de la acción formulada en su totalidad.
- En los soportes allegados se identificaron compromisos de los no se aportaron evidencias que permitieran validar que se realizó la gestión.
- La acción no presenta ejecución porcentual y tampoco fue registrada evidencia en el aplicativo LUCHA.

En ese sentido, se considera que no se ha dado cumplimiento a las actividades en su totalidad, por lo cual, las acciones permanecen VENCIDAS. Por lo anterior, es importante que el proceso verifique, analice y cargue los soportes respectivos para determinar en un próximo seguimiento el cierre correspondiente.

Criterio: Procedimientos SEC-PR-5 Seguimiento Plan de Mejoramiento Versión 8 del 24/11/2023 y PG-PR-7 – Formulación y Ejecución de Planes de Mejoramiento – Versión 1 del 06/07/2023.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-002740 Fecha: 16-05-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

7. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Documento en Excel que relaciona el seguimiento de la OCI al PTEP	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 1. Matriz_Verif_PTEP_OCI. Xlsx
Documento en Excel que relaciona la evaluación de eficacia de las acciones internas abiertas de PAAC	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 2. Evaluac_Eficacia_PM. Xlsx
Documento en Excel que relaciona la evaluación de efectividad de las acciones internas de PAAC	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 3. Evaluac_Efectividad_PAAC. Xlsx
Documento en Excel que relaciona la evaluación de efectividad de los controles de riesgos	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 4. Evaluación efectividad controles. Xlsx
Documento en Excel que relaciona la evaluación de eficacia de las acciones internas abiertas de Riesgos	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 5. Evaluac_Eficacia_PM Riesgos

8. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró

Anyi Paola Castillo A
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró

Karol Mishelld Tausa G
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y aprobó

Andrés Pabón S
Jefe (a) de Oficina

Notas finales:

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Las "Oportunidades de Mejora" y "Recomendaciones" será importante que sean analizadas, y se incentiva su tratamiento a través de los planes de mejoramiento en virtud de la posible materialización de un riesgo y la mejora continua.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.
- La comunicación interna remisoría del presente resultado de trabajo de auditoría interna se constituirá como el informe ejecutivo e incluirá como mínimo el resumen del resultado, las recomendaciones y la solicitud del plan de mejoramiento.