

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Auditoría Interna de Cumplimiento

Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno, I Semestre 2024

(Informe Final)

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	3
1.1. CRITERIOS DE AUDITORÍA	4
1.1.1. De orden Nacional	4
1.2. METODOLOGÍA	4
2. LIMITACIONES	6
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA	6
3.1. RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	8
3.1.1. Cumplimiento (C):	9
3.1.1.1. Ambiente de Control:	9
3.1.1.2. Evaluación de Riesgos:.....	10
3.1.1.3. Actividades de Control:	10
3.1.1.4. Información y Comunicación:	10
3.1.1.5. Actividades de Monitoreo:.....	11
3.1.2. Fortaleza (F):.....	11
3.1.2.1. Ambiente de Control:	11
3.1.2.2. Evaluación de Riesgos:.....	11
3.1.2.3. Actividades de Control:	12
3.1.2.4. Información y Comunicación:	12
3.1.2.5. Actividades de Monitoreo:.....	12
3.1.3. Incumplimiento (I-01-DEVAJ-2024): Deber de entregar Información para el ejercicio de las funciones de la Unidad u Oficina de Control Interno	12
3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional	13
3.1.4.1. Ambiente de Control:	13
3.1.4.3. Actividades de Control:	14
3.1.4.4. Información y Comunicación:	14
3.1.4.5. Actividades de Monitoreo:.....	14
3.2. AVANCE INSTITUCIONAL - HERRAMIENTA AUTODIAGNÓSTICO DIMENSIONES OPERATIVAS MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	15
3.2.1. Cumplimiento (C): Lineamientos emitidos para la Planeación Estratégica Institucional (Autodiagnósticos MIPG).	15
3.2.2. Oportunidad de Mejora (OM-OAJ-02-2024): Implementación de Autodiagnóstico Defensa Jurídica.....	17
3.2.3. Oportunidad de Mejora (OM-DAF-03-2024): Debilidades en el diligenciamiento del Autodiagnóstico de Gestión Documental.....	17
3.3. RESULTADOS MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (MDI) FORMULARIO ÚNICO REPORTE DE AVANCES DE LA GESTIÓN “FURAG” – VIGENCIA 2023	18

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.3.1. Resultados Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.....	19
3.3.2. Resultados Modelo Estándar de Control Interno - MECI	20
4. CONCLUSIONES	22
5. RECOMENDACIONES	23
6. PLAN DE MEJORAMIENTO	24
6.1. Evaluación de eficacia planes de mejoramiento internos vigentes – Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno.	24
6.1.1. Cumplimiento (C): Acciones Cerradas del Plan de Mejoramiento Interno.	25
6.1.2. Oportunidad de Mejora (OM-04-VARIOS-2024): Acciones Vencidas del Plan de Mejoramiento Interno.....	26
6.1.3. Acciones Abiertas del Plan de Mejoramiento Interno.....	27
6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos – Evaluación Independiente.....	27
6.2.1. Inefectividad ID 804 Oportunidad de Mejora No. 17 (O-17-Todos-2022) Debilidades Registro de Información	29
7. ANEXOS	29
8. FIRMAS.....	29

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

VIGENCIA	Primer Semestre de 2024
TITULO DE LA AUDITORIA	Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno, I Semestre 2024
TIPO DE AUDITORIA	Cumplimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsecretaría de Gestión Corporativa y sus Direcciones (Contratación, Dirección Administrativa y Financiera y Talento Humano). ▪ Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad y sus Direcciones (Derechos y Diseño de Política Gestión del Conocimiento, Enfoque Diferencial y Sistema Distrital del Cuidado) ▪ Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y sus Direcciones (Territorialización de Derechos y Participación y Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia). ▪ Oficina Asesora de Planeación. ▪ Oficina de Control Disciplinario Interno ▪ Oficina de Control Interno ▪ Asesora de Comunicaciones.
RESPONSABLE (S)	Subsecretarias y equipos de trabajo, Directoras (es) y equipos de trabajo, Jefas (es) y equipos de trabajo y Asesora de Comunicaciones.
OBJETIVO	Verificar el estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG (Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión)

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

ALCANCE	<ul style="list-style-type: none"> Periodo objeto de verificación I Semestre de la vigencia 2024 (enero a junio) Plan de Mejoramiento Interno de acuerdo con lo reportado en el aplicativo LUCHA módulo mejoramiento continuo.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Julio de 2024
EQUIPO AUDITOR¹	Maryam Paola Herrera Morales (MPHM), Auditora Líder Sonia Milena López Roa (SMLR), Auditora Interna

1.1. CRITERIOS DE AUDITORÍA

1.1.1. De orden Nacional

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

1.2. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer” y el “Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Seguimiento, Evaluación y Control.

Planeación del Seguimiento: Con el proposito de realizar el presente trabajo, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con el memorando radicado N°3-2024-003231 del 09 de julio de 2024. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

Desarrollo del Seguimiento: Producto del análisis y verificación de la información suministrada por cada responsable de las políticas o dimensiones del MIPG y de las consultas realizadas en los

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 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

sistemas de información de la Entidad, se diligenció el formato “Informe Semestral Sistema Control Interno” (herramienta establecida por la Función Pública) en los ochenta y un (81) requerimientos de los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno (ver tabla N°1).

Tabla No. 1 – Requerimientos por Componente

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

Fuente: Formato DAFP

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

Tabla No. 2 – Criterios de Evaluación

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

Fuente: Formato DAFP

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

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo se pueden presentar 3 situaciones a partir del análisis que efectuó la dependencia por su grupo interno

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

de trabajo: 1) Formulación de plan de mejoramiento cargado en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento PG-PR-07. V1; 2) Toma de acciones internas por parte de la dependencia, las cuales deberán ser comunicadas a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo, y deberán quedar documentadas en la dependencia como soporte de la gestión y tratamiento efectuado; y 3) No tomar ninguna acción frente a la oportunidad de mejora, por lo cual, deberán dejar documentado e informar a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo las razones por las cuales no se dará ningún tratamiento.

- **Incumplimiento:** En el proceso de verificación, se identifica que el proceso está incumpliendo con algún criterio normativo o interno, lo cual conlleva afectar el cumplimiento de sus objetivos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo, se debe efectuar el análisis de causas y cargue de plan de mejoramiento en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento PG-PR07. V1.

2. LIMITACIONES

En el presente ejercicio auditor adelantado por la Oficina de Control Interno, se identificó una limitación frente al reporte de información a suministrar por la Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, ya que no se recibió la información requerida para realizar las verificaciones y pruebas de auditoria aplicables en el Componente Información y Comunicación.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

Resultados del análisis y verificación al estado y avance se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

Tabla 1. Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia
Fortalezas	1	3.1.2.	Gestión Talento Humano
			Planeación y Gestión
			Gestión Contractual
			Seguimiento, Evaluación y Control
			Gestión Tecnológica
			Comunicación Estratégica
Cumplimientos	1	3.1.1.	Gestión Talento Humano
			Planeación y Gestión
			Atención a la Ciudadanía
			Gestión Tecnológica
			Gestión Documental

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia
			Oficina de Control Disciplinario Interno Comunicación Estratégica Seguimiento, Evaluación y Control Todos los procesos*
Incumplimientos	1	3.1.3. Incumplimiento (I-01-DEVAJ-2024): Deber de entregar Información para el ejercicio de las funciones de la Unidad u Oficina de Control Interno.	Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia
Oportunidades de Mejora	4	3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2024): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional * Ausencia procedimientos * Presentaciones temas Comités Institucionales * Debilidades en diseño y ejecución de controles ** * Debilidades en entrega de información a antes de control	Planeación y Gestión Gestión Financiera Gestión Tecnológica Comunicación Estratégica
		3.2.2. Oportunidad de Mejora (OM-OAJ-02-2024): Implementación de Autodiagnóstico Defensa Jurídica	Gestión Jurídica
		3.2.3. Oportunidad de Mejora (OM-DAF-03-2024): Debilidades en el diligenciamiento del Autodiagnóstico de Gestión Documental	Gestión Jurídica
		6.1.2. Oportunidad de Mejora (OM-04-VARIOS-2024) Acciones vencidas del Plan de Mejoramiento Interno	Planeación y Gestión Comunicación Estratégica
TOTAL:	7		

Fuente. Elaboración propia.

* Aplica a todos los procesos en lo concerniente al componente Evaluación de Riesgos - seguimiento al I cuatrimestre de 2024 de los Riesgos y Controles

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

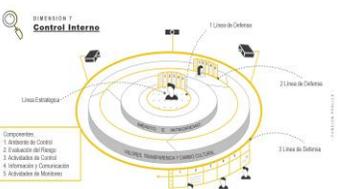
	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

Imagen No. 1 - Resultados General

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER		
Periodo Evaluado:	1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2024		
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	86%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 30 de junio de 2024, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 86% , demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad. El Sistema presenta mejoras en cuatro de los cinco componentes (Componente Actividades de Monitoreo se encuentra en 100%). Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, actividades de control en temas tecnológicos y de seguridad de la información, identificación de roles de los usuarios y segregación de funciones y aspectos relacionados con las actividades de ingreso, permanencia y retiro del personal de la Entidad, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño está alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer. Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensas) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Secretaría Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Direccionamiento Estratégico (guías, instructivos y procedimientos) los roles y responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, basados en la estructura organizacional, definiendo los Líderes de política, sus equipos técnicos y las responsabilidades en la implementación del MIPG. Sin embargo, se recomienda continuar con el ejercicio de establecer el mapa de aseguramiento de la Entidad, con el propósito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Imagen No. 2 - Resultado por Componente del SCI

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	91%	83%	7%
Evaluación de riesgos	Si	79%	76%	3%
Actividades de control	Si	71%	67%	4%
Información y comunicación	Si	89%	79%	11%
Monitoreo	Si	100%	100%	0%

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

3.1.1. **Cumplimiento (C):**

3.1.1.1. **Ambiente de Control:**

- La entidad mediante la Resolución No 0527 del 28/12/2023 actualizó el Código de Integridad de la Secretaría de la Mujer, adoptado por la Resolución No.0662 del 3 de diciembre de 2021 y se dictan otras disposiciones.
- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se aprobaron los planes institucionales de la vigencia 2024.
- Mediante la Circular No 0013 del 13/06/2024 mediante el cual se dictan los "Lineamientos para el cumplimiento del deber de actualización de la declaración de bienes y rentas, publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, actualización del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto de renta y complementarios – ley 2013 de 2019, decretos distritales 189 de 2020 y 159 de 2021 y acuerdo distrital 782 de 2020."
- Para la vigencia 2024 se mantiene el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.1.1.2. Evaluación de Riesgos:

- Se cuenta con Mecanismos que permiten la articulación de todos los instrumentos de planeación (PDD-PEI-PA-POAs) de los procesos y/o áreas.
- La Entidad cuenta con una política de Administración del Riesgo implementada y actualizada con la normativa aplicable (DAFP).
- En cumplimiento de las responsabilidades como 1a Línea de Defensa, los procesos de la SDMujer realizaron el seguimiento al I trimestre de 2024 de los Riesgos y Controles, en los tiempos establecidos y acorde con lo determinado por la Política de Administración del Riesgo.
- Los procesos realizan el reporte y registro periódico de la ejecución de los controles que buscan mitigar y/o disminuir la materialización del riesgo en el aplicativo LUCHA.
- La Entidad cuenta con un esquema institucional de Líneas de Defensa para los procesos, en el cual se definieron las responsabilidades de los mismos.

3.1.1.3. Actividades de Control:

- En cumplimiento del Procedimiento "Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión, PG-PR-6", desde la 2a línea de defensa (OAP), se ha venido realizando el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los documentos del Sistema de Gestión asociados a los procesos.
- En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública (2023 - PAAC), la 2a y 3a línea de defensa (OAP-OCI), han venido realizando el seguimiento y evaluación independiente del diseño de los controles, así como, el monitoreo de los riesgos, en concordancia con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo PG-PLT-1, y el Procedimiento Administración del Riesgo PG-PR-3.
- La Entidad, acorde con el Manual de Gestión Tecnológica GT-MA-1, ha realizado la identificación y determinación de los roles y usuarios para el uso de las infraestructuras tecnológicas.

3.1.1.4. Información y Comunicación:

- La Entidad cuenta con procedimientos que permiten el manejo de la información entrante así como la respuesta a esta, indicando los términos, los formatos establecidos por la SDMujer, y los criterios de calidad (coherencia, calidez, claridad y oportunidad), establecidos en el Manual para la Gestión de Peticiones Ciudadanas de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y como lo solicita la Dirección Distrital de Calidad del Servicio.
- En cumplimiento de la Directiva Distrital 001 del 03 de marzo de 2021 y del Manual para el registro y tratamiento de denuncias por posibles actos de corrupción y/o posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés AC-MA-2 Versión 1 del 31/08/2023, la Entidad ha implementado canales de información para la denuncia anónima o confidencial

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

de posibles situaciones irregulares, así como mecanismos para su manejo, como son ORFEO, Bogotá Te Escucha, correos electrónicos de la DTH y la OCDI.

3.1.1.5. **Actividades de Monitoreo:**

- La aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno (OCI) para la vigencia 2024 en cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 del 6 de junio de 2023 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su versión 1 el 04 de diciembre de 2023 y Actualización V2 el 11 de marzo de 2024.

3.1.2. **Fortaleza (F):**

3.1.2.1. **Ambiente de Control:**

- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han venido realizando el balance de contratación y alertas de cada una de las dependencias de la SDMujer.
- Para la vigencia 2024 la entidad cuenta con el Plan Institucional de Formación y Capacitación.
- En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificaron los informes y certificados de supervisión, mediante los cuales se realiza el seguimiento de la ejecución contractual (obligaciones) y presupuestal, junto con los soportes requeridos para los respectivos pagos, dando cuenta del cumplimiento de las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad

3.1.2.2. **Evaluación de Riesgos:**

- La Entidad ha definido un contexto estratégico y construido una matriz DOFA, que sirve de base en el proceso de identificación de riesgos y controles.
- La Oficina Asesora de Planeación, en el marco de la 2a sesión del CICC el 30/04/2024, presentó a la Alta Dirección el Informe de Gestión de Riesgos del II Cuatrimestre de 2023.
- La Oficina Asesora de Planeación, en el marco de la 2a sesión del CIGD efectuado el 26/02/2024, enunció las responsabilidades establecidas para las Líneas de Defensa en la Entidad.
- Se realizó monitoreo a los riesgos asociados a corrupción por parte de la 2a y 3a línea de defensa.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

3.1.2.3. **Actividades de Control:**

- Para la presente vigencia se emitieron lineamientos con el propósito de realizar la actualización documental del Sistema Integrado de Gestión (caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, manuales, instructivos, políticas, protocolos, entre otros) a más tardar el 31/12/2024.
- Se cuenta con un Sistema de Información Institucional "LUCHA", que centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos (Documental, Mejoramiento Continuo, Riesgos y Oportunidades, entre otros).

3.1.2.4. **Información y Comunicación:**

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

3.1.2.5. **Actividades de Monitoreo:**

- La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos.

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

Condición: Con el propósito de realizar la Auditoría de Cumplimiento: Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno I Semestre de 2024, la Oficina de Control Interno solicitó información a las dependencias responsables, mediante memorando radicado No. 3-2024-003231 del 09/07/2024, sin embargo, no se recibió respuesta de la Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, solicitud reiterada a través de correo electrónico el día 16/07/2024. Lo anterior, contraviene lo establecido en el artículo 151 del Decreto 403 de 2020 "*Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información (...)*".

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Criterios:

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

Causa:

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

Consecuencias:

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

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

3.1.4.1. Ambiente de Control:

- En el marco del CIGD no se ha hecho referencia a la evaluación de actividades relacionadas con el plan de gestión de integridad 2024, el código de integridad, el retiro del personal y evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.
- En el marco del CICCI no se ha hecho referencia al análisis de la información asociada con la generación de reportes financieros desde la Dirección Administrativa y Financiera.

3.1.4.2. Evaluación de Riesgos:²

- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento: Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública realizado por la OCI, se observó que la Entidad cuenta con un Procedimiento de Administración del Riesgo PG-PR-3 V8, sin embargo, se observó que aún se continúan presentando debilidades en la identificación y determinación de controles adecuados y acciones preventivas que contribuyan a mitigar la ocurrencia de eventos de riesgo.
- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento: Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública realizado por la OCI, se evidenció que, si bien, en la Política de Administración del Riesgo se determina la segregación de funciones respecto a los responsables de la ejecución y seguimiento de los riesgos y controles, en la verificación en el aplicativo LUCHA, se observó que en algunos

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

procesos, no se da cumplimiento a este lineamiento, siendo el responsable el mismo de ejecutar ambas actividades.

3.1.4.3. **Actividades de Control:**

- Debilidades en el reporte y entrega de evidencias en los lineamientos 11.1, 11.2 y 11.3, debido que en la matriz de reporte de dichos lineamientos el proceso de Gestión Tecnológica indica unos soportes como evidencia, sin embargo, al verificar dichos soportes en la carpeta compartida no se observa que se registrara dicha información (11.1: Cronograma de mantenimientos, mantenimiento de equipos; 11.2: Informe Técnico de Actualización y 11.3: Registro de Licenciamiento Microsoft).

3.1.4.4. **Información y Comunicación:**

- Debilidades en el reporte y entrega de evidencias en los lineamientos 13.1, 13.2, 13.3 y 15.4, debido que en la matriz de reporte de dichos lineamientos los procesos de Gestión Tecnológica y Comunicación Estratégica indican unos soportes como evidencia, sin embargo, al verificar dichos soportes en la carpeta compartida no se observa que se registrara dicha información (OAP-GT- 13.1:Despliegue SIMISIONAL 2.0 y Solicitud ICOPS - Paz y Salvo y Acta de pruebas ICOPS - Sin Pendientes; 13.2: Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2024, 13.3: Borrador de la Guía de Armonización de Datos Personales y ASESORA COMUNICACIONES - 15.4: Matriz y Contenido y Monitoreo Medios).

3.1.4.5. **Actividades de Monitoreo:**

- Se evidenció que se presentó en el marco del CICCI del 11/03/2024, los Resultados del Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable vigencia 2023, en el cual se realizó seguimiento a temas financieros y contables, entre los cuales se incluyen los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2023, sin embargo, no se han presentado resultados y/o avances de los Estados Financieros de la Entidad por la vigencia 2024.

Criterios:

- Resolución No. 0130 del 24/04/2024 *“Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones”* (Deroga las Resoluciones No. 0423/2020 y 0689/2021)
- Resolución No. 0323 del 10/08/2023 *“Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones.”*
- Política Administración del Riesgo PG-PL-1 V7
- Procedimiento Administración del Riesgo – PG-PR-3 V8
- Manual del SIG PG-MA-1 V3
- Artículo 151 del Decreto 403 de 2020 *“Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno.”*

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Causas:

- Falta de atención en la revisión de las solicitudes de información y correspondiente entrega de soportes.
- Inobservancia de algunas de las funciones establecidas en los actos administrativos de los Comités Institucionales de la Entidad (CIGD y CICCI).
- Debilidades en el diseño de los controles y determinación de responsables de la ejecución y seguimiento de los mismos.

Consecuencias:

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

3.2. AVANCE INSTITUCIONAL - HERRAMIENTA AUTODIAGNÓSTICO DIMENSIONES OPERATIVAS MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

En el presente ejercicio auditor, en función de verificar la implementación, el nivel de ejecución y monitoreo de las herramientas de autodiagnósticos MIPG, se solicitó mediante radicado 3-2024-003231 del 09/07/2024 la información soporte, obteniendo como resultado lo siguiente:

3.2.1. Cumplimiento (C): Lineamientos emitidos para la Planeación Estratégica Institucional (Autodiagnósticos MIPG).

La Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), remitió el memorando 3-2024-003262 del 15 de julio de 2024. Este documento permite verificar que, en la Secretaría Distrital de la Mujer (SDMujer), desde el proceso de Direccionamiento Estratégico se han establecido “Lineamientos metodológicos para la formulación, seguimiento, evaluación y control de la planeación estratégica institucional”, los cuales están reflejados en el aplicativo LUCHA bajo el código DE-GU-4 del 8 de marzo de 2024.

El documento resalta la importancia de programar y seguir las estrategias y acciones asociadas a los objetivos Institucionales a través del plan de acción Institucional por dependencias. Este plan mantiene una relación directa con el marco estratégico de la Entidad y se articula con los distintos instrumentos de planeación aplicables a la Secretaría Distrital, tales como los planes Estratégicos, Institucionales y de Acción de Inversión y Gestión del Plan de Desarrollo.

Asimismo, hace énfasis en el cumplimiento del Artículo 2.2.22.3.14 del Decreto Nacional 612 de 2018, que establece que las entidades del Estado deben integrar los planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción y publicarlos en la página web a más tardar el 31 de enero de cada vigencia. Estos planes se encuentran relacionados con los autodiagnósticos, ya que,

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

una vez realizados, es necesario identificar falencias y debilidades para implementar acciones correctivas que aseguren la correcta articulación y ejecución, para lo cual se realizan los autodiagnósticos.

Estos autodiagnósticos se deben aplicar después de integrar la alineación estratégica, armonizar el presupuesto entre los planes de Desarrollo, y ajustar los planes de acción de los proyectos de inversión. Actualmente, la entidad dispone de los autodiagnósticos correspondientes a la vigencia 2023. Para 2024, una vez se obtengan los resultados del índice de desempeño Institucional 2023 y se cuente con la alineación estratégica del nuevo Plan de Desarrollo Distrital, los proyectos de inversión y el mapa de procesos, se actualizarán conforme a los lineamientos metodológicos establecidos.

Por otro lado, es importante señalar que, según el análisis realizado, se identificó la implementación y el nivel de ejecución de los autodiagnósticos de la siguiente manera:

Tabla No. 3 – Resultados Implementación Herramienta Autodiagnóstico SDMujer

Dimensión del Modelo	Cuestionarios	Dependencia	¿Se ha implementado?	Nivel de ejecución
1. Talento Humano	1.1. Gestión del Talento humano	Dirección de Talento Humano	✓	82,20%
	1.2. Integridad		✓	82,20%
3. Gestión con valores para el resultado	3.1. Gobierno Digital (antes Gobierno en línea)	Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Tecnología	✓	60.9%
	3.2. Defensa Jurídica (uno para nación y otro para territorio)	Oficina Asesora Jurídica	✗	✗
	3.3. Servicio al Ciudadano	Subsecretaría de Gestión Corporativa - Atención al Ciudadano	✓	95.3%
	3.4. Racionalización de Trámites		✓	89,40%
	3.5. Participación Ciudadana	Dirección de Territorialización de Derechos y Participación	✓	91,30%
	3.6. Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	✓	99%
5. Información y Comunicación	5.1. Gestión Documental	Dirección Administrativa y Financiera	✓	Sin avance

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Dimensión del Modelo	Cuestionarios	Dependencia	¿Se ha implementado?	Nivel de ejecución
	5.2. Transparencia y Acceso a la Información	Oficina Asesora de Planeación	✓	91,50%
	5.3. Gestión de la Información estadística	Dirección de Gestión del Conocimiento	✓	33%
6. Gestión del Conocimiento	6.1. Gestión del Conocimiento y la Innovación	Oficina Asesora de Planeación	✓	33%
		Dirección de Gestión del Conocimiento	✓	

Fuente. Elaboración propia con información remitida por la OAP y OAJ

De los resultados evidenciados, cabe resaltar:

3.2.2. Oportunidad de Mejora (OM-OAJ-02-2024): Implementación de Autodiagnóstico Defensa Jurídica

Condición: De acuerdo con la respuesta emitida por la Oficina Asesora Jurídica a través de radicado No. 3-2024-003239 del 11/07/2024, se observa que no se cuenta aún con la herramienta autodiagnóstico de Defensa Jurídica implementada. Por lo anterior, se hace necesario, efectuar el diligenciamiento de esta herramienta con el fin de determinar el estado de su gestión, sus fortalezas y debilidades y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia, acorde con los lineamientos establecidos en la Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas.

Criterio: Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas. Temas que se pueden autoevaluar. Defensa Jurídica. y, “Lineamientos metodológicos para la formulación, seguimiento, evaluación y control de la planeación estratégica institucional” código DE-GU-4 del 8 de marzo de 2024, apartado H.

Causa: Posibles debilidades en la integración del plan de acción de la dependencia con otros planes Institucionales. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: Posible pérdida de oportunidades de mejora debido a la falta de identificación de debilidades y riesgos al no utilizar esta herramienta.

3.2.3. Oportunidad de Mejora (OM-DAF-03-2024): Debilidades en el diligenciamiento del Autodiagnóstico de Gestión Documental

Condición: De acuerdo con la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación en el memorando 3-2024-003262 del 15/07/2024, respecto al Autodiagnóstico de Gestión Documental, se resalta la importancia de diligenciar la herramienta correctamente para evitar

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

fallas que impidan la visualización adecuada del progreso y el nivel de ejecución, y de esta forma, poder determinar el avance de manera más precisa, ya que en la herramienta adjuntada por OAP de Gestión Documental, no fue posible visualizar su nivel de avance.

Criterio: Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas. Pág. 7. ¿Cómo diligenciar los cuestionarios?

Causa: Desconocimiento de las instrucciones, errores en el ingreso de la información o falta de capacitación sobre el uso de la herramienta. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: Posible pérdida de precisión en las oportunidades de mejora de Gestión Documental, ya que no se puede visualizar de manera adecuada el progreso en su nivel de ejecución.

3.3. RESULTADOS MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (MDI) FORMULARIO ÚNICO REPORTE DE AVANCES DE LA GESTIÓN “FURAG” – VIGENCIA 2023

El Decreto 2482 de 2012, compilado en el Decreto Único Sectorial de Función Pública³, establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión pública. En este se estipula la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación.

El Modelo cuenta con una herramienta en línea, el **Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión, FURAG**, a través de la cual se capturan, monitorean y evalúan los avances sectoriales e institucionales en la implementación de las políticas de desarrollo administrativo de la vigencia anterior al reporte. (negrilla fuera de texto).⁴

Con esta herramienta, se busca cumplir el objetivo de la MDI, la cual consiste en medir anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y **territorial** en el marco de los criterios y estructura temática, tanto del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como del Modelo Estándar de Control Interno - MECI⁵. (negrilla fuera de texto).

Es así, que para la vigencia 2023, el Departamento Administrativo de la Función Pública, emitió la Circular Externa No. 100-006-2024 DEL 15/03/2024, mediante la cual comunicó los *“Lineamientos para el registro de Información a través del Formulario único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG Vigencia 2023”*.

Con base en estos lineamientos la SDMujer, realizó el diligenciamiento del FURAG para el MIPG y MECI, obteniendo los siguientes resultados:

³ Decreto 1083 de 2015 Sector de Función Pública

⁴ Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFFP

⁵ Ibídem

3.3.1. Resultados Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

Imagen No. 3 – FURAG – MIPG SDMUJER 2023



Fuente. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP – Micrositio FURAG

Imagen No. 4 – INDICE DE LAS MDI – MIPG SDMUJER 2023



Fuente. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP – Micrositio FURAG

Como se puede apreciar en las imágenes anteriores, la SDMujer en los resultados del Índice de Desempeño Institucional obtuvo una calificación de 93,2, calificación que supera la obtenida en la vigencia 2022 (81,04) y que por ende, mejora el ranking dentro de la Administración Distrital, al pasar del puesto 14 al 5 del total de Secretarías de Despacho⁶.

Ahora bien, frente a cada Política, se evidenció que se presentaron incrementos en 15 de las 17 políticas medidas para la SDMujer, y solo en dos (2) se evidencia disminución; sin embargo, se

⁶ Correo electrónico de la OAP 25/07/2024 - FURAG 2023 Preparación 2024

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

exhorta a los líderes de las Políticas a continuar con el mejoramiento continuo, con el fin de obtener calificaciones mayores a 90%, mejorando así, el índice de desempeño institucional de la SDMujer y por ende, el de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Tabla No. 4 – Comparativo IMD FURAG MIPG 2023 VS 2022 SDMujer

COMPARATIVO IMD FURAG MIPG 2023 VS 2022						
Nº	Política	IMD 2023	IMD 2022	Diferencia	Incremento/Disminución	
1	Gestión Estratégica del Talento Humano	90,3	83,8	6,5	▲	
2	Integridad	82,9	62,7	20,2	▲	
3	Planeación Institucional	97,3	92,4	4,9	▲	
5	Compras y Contratación Pública	100,0	81,6	18,4	▲	
6	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	91,4	92,7	-1,3	▼	
7	Gobierno Digital	91,9	78,4	13,5	▲	
8	Seguridad Digital	89,3	54,7	34,6	▲	
9	Defensa Jurídica	100,0	88,1	11,9	▲	
11	Servicio al Ciudadano	98,2	89,4	8,8	▲	
12	Racionalización de Trámites	50,0	39,3	10,7	▲	
13	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	98,5	93,4	5,1	▲	
14	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	92,8	86,5	6,3	▲	
15	Transparencia, acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	88,9	82,5	6,4	▲	
16	Gestión Documental	77,8	90,0	-12,2	▼	
17	Gestión de Información Estadística	98,5	77,1	21,4	▲	
18	Gestión del Conocimiento	97,1	61,8	35,3	▲	
19	Control Interno	94,0	79,0	15,0	▲	

Fuente. Elaboración propia con información DAFP – Micrositio FURAG

3.3.2. Resultados Modelo Estándar de Control Interno - MECI

Imagen No. 5 – FURAG – MECI SDMUJER 2023



Fuente. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP – Micrositio FURAG

Imagen No. 6 – INDICE DE LAS MDI – MECI SDMUJER 2023



Fuente. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP – Micrositio FURAG

Como se puede apreciar en las imágenes anteriores, el Sistema de Control Interno de la SDMujer en los resultados del Índice de Desempeño Institucional obtuvo una calificación de 94, calificación que supera la obtenida en la vigencia 2022 (79,00).

Ahora bien, frente a cada Componente, se evidenció que se presentaron incrementos en los 5; sin embargo, se exhorta a la Entidad a continuar con el mejoramiento continuo, con el fin de obtener calificaciones mayores a 90%, mejorando así, el índice de desempeño institucional del Sistema de Control Interno de la SDMujer, lo que coadyuva a la mejora del IDM del MIPG de la SDMujer.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tabla No. 5 – Comparativo IMD FURAG MECI 2023 VS 2022 SDMujer

COMPARATIVO IMD FURAG MECI 2023 VS 2022					
N°	Componente	IMD 2023	IMD 2022	Diferencia	Incremento/Disminución
1	Ambiente propicio para el ejercicio del Control	87,5	65,2	22,3	▲
2	Evaluación Estratégica del Riesgo	97,6	72,5	25,1	▲
3	Actividades de Control Efectivas	97,9	81,5	16,4	▲
4	Actividades de Monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	96,3	91,7	4,6	▲
5	Información y Comunicación relevante y oportuna para el control	89,6	69,4	20,2	▲

Fuente. Elaboración propia con información DAFP – Micrositio FURAG

4. CONCLUSIONES

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

Los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 30 de junio de 2024, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 86%, demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad.

El Sistema presenta mejoras en cuatro de los cinco componentes (Componente Actividades de Monitoreo se encuentra en 100%) .

Esta evaluación al Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer permite evidenciar la efectividad del mismo, en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Por otra parte, se observó que la Entidad, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Direccionamiento Estratégico (guías, instructivos y procedimientos) los roles y responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, basados en la estructura organizacional, definiendo los Líderes de política, sus equipos técnicos y las responsabilidades en la implementación del MIPG .

Respecto a la implementación de la herramienta de autodiagnóstico definida por el DAFP para las políticas aplicables del MIPG en la Entidad, se observó que se cuenta con 11 de los 12 autodiagnósticos aplicables.

En lo concerniente a los resultados obtenidos en el reporte FURAG vigencia 2023, se observó que la Entidad presentó una mejoría de 12 puntos en la calificación para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y un incremento de 15 puntos para el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

No obstante, será importante seguir trabajando en acciones que permitan fortalecer el cumplimiento de las metas establecidas para la presente vigencia y, los soportes presentados que demuestren el cumplimiento, reflejados en un (1) Incumplimiento y cuatro (4) oportunidades de mejora, las cuales tienen como propósito la mejora de la Entidad frente al cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno.

5. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar sesiones conjuntas entre el CICCI y el CIGD, tendiente a la dinamización de estos espacios en relación con el seguimiento y evaluación de aspectos claves para el mejoramiento de la gestión y desempeño de la entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Establecer controles en los procesos que permitan verificar la información y evidencias aportadas en las solicitudes de información de entes de control, que permitan evidenciar su cumplimiento.
- Solicitar acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, respecto a la identificación, determinación y redacción de los riesgos y controles, acorde a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Realizar las actualizaciones y/o implementaciones de la herramienta de autodiagnóstico para cada una de las políticas aplicables del MIPG.
- Se exhorta a los procesos a cargo de la implementación de la herramienta de autodiagnóstico de las Políticas del MIPG, hacer su diligenciamiento con base en los lineamientos emitidos en la Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas.
- Estructurar un Plan de trabajo con base en los resultados del autodiagnóstico.
- Realizar el monitoreo oportuno por parte de la Oficina Asesora de Planeación a la implementación de los autodiagnósticos.
- Continuar con la mejora continua en la implementación y cumplimiento de las políticas

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

aplicables de MIPG a la Entidad, así como, en los lineamientos que conforman los componentes del MECI.

- 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 – Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno.

Con ocasión del Informe de Cumplimiento a la Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno I Semestre de 2024 y en respuesta a los resultados de los informes previos emitidos por la Oficina de Control Interno, se identificaron en el aplicativo LUCHA un total de seis (6) acciones de mejora formuladas por los diferentes procesos responsables (Ver tabla No 6) y que al corte de 30 de junio de 2024 se encontraban con estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

Tabla No 6. Relación acciones de mejora abiertas de Planes de Mejoramiento Internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1
	Gestión Documental	1

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	2
	Comunicación Estratégica	1
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023- PAA 2024	Gestión del Conocimiento	1
Total		6

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA)

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el anexo N°1 del presente informe.

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

- La gestión de los procesos para la ejecución de los planes de mejoramiento y la continua utilización del módulo “Mejoramiento continuo” del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, dispuesta por la entidad como herramienta oficial para el seguimiento de los planes de mejoramiento.
- Del total de las acciones revisadas (6), el 50% (3) se desarrollaron de acuerdo con lo formulado y son consecuentes con las situaciones identificadas (hallazgo/oportunidad de mejora) por lo cual se determinó el cierre, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No 7. Relación acciones de mejora cerradas

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas	Cerrada	Cerrada con observación y/o recomendación
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1		
	Gestión Documental	1		1
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	2	1	1
	Comunicación Estratégica	1		

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas	Cerrada	Cerrada con observación y/o recomendación
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023- PAA 2024	Gestión del Conocimiento	1		
Total		6	1	2

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA)

6.1.2. Oportunidad de Mejora (OM-04-VARIOS-2024): Acciones Vencidas del Plan de Mejoramiento Interno.

Condición: De conformidad con la revisión efectuada se evidenció que el 33,33% (2) del total de las acciones revisadas (6) se encuentran vencidas, debido a que se identificaron situaciones como:

- No se atendieron las observaciones dadas desde la Oficina de Control Interno en el marco de los Informes de cumplimiento Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno efectuados, así como del seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación del mes de junio de 2024.

Tabla No 8 - Relación acciones de mejora vencidas

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas	No acciones Vencidas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1	1
	Gestión Documental	1	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	2	
	Comunicación Estratégica	1	1
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023- PAA 2024	Gestión del Conocimiento	1	
Total		6	2

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°1

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.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

6.1.3. Acciones Abiertas del Plan de Mejoramiento Interno

Como resultado del seguimiento efectuado se observó que el 16,67% (1) del total de las acciones verificadas (6), refleja avance en su ejecución en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA debido a que tienen porcentaje de 30% y fecha finalización 31/12/2024.

Es importante que el proceso responsable de la acción, registre la ejecución de la acción de mejora, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Política de Operación N°10 del Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento SEC-PR-5 versión 8 del 24 de noviembre de 2023 que dispone “Las evidencias de la ejecución de las acciones planteadas por los procesos responsables se consignarán en el módulo Mejoramiento Continuo del aplicativo LUCHA como máximo en la fecha de finalización de la acción”.

Tabla No 9- Relación de las acciones abiertas

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No acciones abiertas	Abiertas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	1	
	Gestión Documental	1	
Informe de Seguimiento Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Primer Sem 2023 PAA 2023	Planeación y Gestión	2	
	Comunicación Estratégica	1	
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Segundo Semestre de 2023- PAA 2024	Gestión del Conocimiento	1	1
Total		6	1

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°1

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

De acuerdo con la funcionalidad del aplicativo LUCHA en el módulo de mejoramiento y como parte del presente seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos, se realizó evaluación de la efectividad de una muestra de las acciones de mejora cerradas con el propósito de verificar que las ejecuciones de dichas acciones fueron conducentes a mejorar la gestión de los procesos después de su cumplimiento. En ese sentido, se procedió a validar la efectividad de 20 acciones de mejora como se evidencia a continuación

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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

ítem	Fuente de Auditoría	ID Apicativo LUCHA
1	Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 PAA 2022	802, 804, 805, 810, 811 (ID 1199 , ID 1200), 812, 813, 814, 815, 831, 832 (ID 1225, ID 1593)
2	Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 PAA 2022	944, 946, 947, 948, 949, 978, 980

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 20 acciones de mejora evaluadas en términos de efectividad, se identificó que el 95% (19 acciones) fueron efectivas, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materialice nuevamente, por otro lado, el 5% (1 acción) fue calificada como inefectiva, si bien se dio cumplimiento de la acción formulada, se identificó que persisten las deficiencias identificadas en el hallazgo u oportunidad de mejora

Tabla 11. Resultados evaluación efectividad planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones por evaluar	No. Acciones efectivas*	No. Acciones inefectivas**
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 PAA 2022	Gestión Documental	1	1	---
	Atención a la Ciudadanía	2	1	1
	Gestión del Talento Humano	1	1	---
	Direccionamiento Estratégico	2	2	---
	Gestión Tecnológica	1	1	---
	Planeación y Gestión	3	3	---
	Comunicación Estratégica	3	3	---
Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 PAA 2022	Atención a la Ciudadanía	1	1	---
	Gestión Documental	2	2	---
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1	1	---
	Gestión del Conocimiento	1	1	---
	Planeación y Gestión	2	2	---
Total		20	19	1

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

6.2.1. Inefectividad ID 804 Oportunidad de Mejora No. 17 (O-17-Todos-2022) Debilidades Registro de Información

De acuerdo con los Informes de Auditoría de Cumplimiento efectuados por parte de la Oficina de Control Interno de las dos últimas vigencias (2022 y 2023) se observa:

- Evaluación a la gestión de PQRSD II Semestre 2022: En el último semestre evaluado para la vigencia, se evidencia reiteración de la oportunidad de mejora relacionada con las debilidades evidenciadas en el registro de información en el Sistema Bogotá Te Escucha Oportunidad de Mejora (O-02-VARIOS-2023): Registro de información en el Sistema Bogotá te Escucha.
- Evaluación a la gestión de PQRSD II Semestre 2023: En el último semestre evaluado para la vigencia, se evidencia reiteración de la oportunidad de mejora relacionada con las debilidades evidenciadas en el registro de información en el Sistema Bogotá Te Escucha (Incumplimiento (I-01-AC-2024): Falta de registro de radicado de entrada y salida de Orfeo en el sistema Distrital para la gestión de peticiones ciudadanas Bogotá Te Escucha.)

Lo anterior, permite inferir que la problemática y causa raíz generadora del hallazgo persiste.

7. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Resultados Evaluación de eficacia de Planes de Mejoramiento Internos corte 30 junio 2024	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 1. Evaluac_Eficacia_PM EISCI I SEM 2024.xlsx
Resultados Evaluación de efectividad a Planes de Mejoramiento Internos corte 30 junio 2024	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 2. Evaluac_Efectividad_PM EISCI I SEM 2024.xlsx
Conclusiones Estado Sistema Control Interno I Semestre 2024	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 3. Conclusiones Estado SCI _ I SEM 2024.xlsx

8. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró
Maryam Paola Herrera M.
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	 Radicado: 3-2024-003728 Fecha: 30-07-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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.