
	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	3
1.1. Criterios de Auditoría	4
1.2. Metodología.....	6
2. LIMITACIONES	7
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA	7
3.1. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP).....	9
3.1.1. Actualizaciones al PTEP	10
3.1.2. Cumplimiento (C): Publicación del PTEP.....	12
3.2. Lineamientos: Anexo Técnico Programa de Transparencia y Ética Pública (Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República).....	12
3.3. Seguimiento y monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública	14
3.3.1. Cumplimiento (C): Seguimiento de la segunda línea al PTEP.....	14
3.3.2. Oportunidad de mejora (OM-01-OAP-2024): Fortalecimiento de alertas en el monitoreo del PTEP.	15
3.4. Ejecución de actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública- Segundo cuatrimestre del 2024.	16
3.4.1. Incumplimiento (I-01-CE-2024): Falta de evidencias para demostrar la ejecución de actividad 4.2 del componente 1 del PTEP	18
3.4.2. Oportunidad de mejora (OM-02-OAP-2024): Seguimiento cuatrimestral para revisión de los riesgos y controles.....	19
3.5. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.....	20
3.5.1. Cumplimiento (C): Controles que demostraron eficacia y efectividad.....	21
3.5.2. Oportunidad de mejora (OM-03-OAP-2024): Cargue extemporáneo de evidencias del control en LUCHA.	22
3.5.3. Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2024): Registro incompleto de la evidencia de ejecución del control	24
3.5.4. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2024): Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes.	25
3.5.5. Oportunidad de mejora (OM-06-Varios-2024): No se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado.	26
3.5.6. Oportunidad de mejora (OM-07-Varios-2024): No se evidencia Acta de Seguimiento cuatrimestral a los riesgos.	27
4. CONCLUSIONES	28

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

5. RECOMENDACIONES..... 29

6. PLAN DE MEJORAMIENTO..... 30

6.1. Evaluación de eficacia planes de mejoramiento internos vigentes.....30

 6.1.1. Oportunidad de mejora (OM-08-GA-2024): Plan de mejoramiento interno ID1354- Acción vencida.... 34


 6.1.2. Oportunidad de mejora (OM-09-GD-2024): Plan de mejoramiento interno ID1361- Acción vencida.... 35

6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos.....35

 6.2.1. Oportunidad de mejora (OM-10-PG-2024): Inefectividad ID1033- Debilidades en la ejecución y documentación de controles..... 37


7. ANEXOS 38

8. FIRMAS..... 38

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	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, segundo cuatrimestre 2024
TIPO DE AUDITORIA	Auditoría de Cumplimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	<p>Proceso de Direccionamiento Estratégico</p> <p>Proceso de Planeación y Gestión</p> <p>Proceso de Comunicación Estratégica</p> <p>Proceso de Gestión del Conocimiento</p> <p>Promoción de Acceso a la Justicia para las Mujeres</p> <p>Proceso de Territorialización de la Política Pública</p> <p>Proceso de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres</p> <p>Proceso de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias</p> <p>Proceso Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres</p> <p>Proceso de Gestión del Sistema Distrital de Cuidado</p> <p>Proceso de Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres</p> <p>Proceso de Promoción de Políticas Públicas</p> <p>Proceso de Atención a la Ciudadanía</p> <p>Proceso de Gestión de Talento Humano</p> <p>Proceso de Gestión Contractual</p> <p>Proceso de Gestión Administrativa</p> <p>Proceso de Gestión Financiera</p> <p>Proceso de Gestión Documental</p> <p>Proceso de Gestión Jurídica</p> <p>Proceso de Gestión Tecnológica</p> <p>Proceso de Gestión Disciplinaria</p>
RESPONSABLE (S)	<p>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN- Segunda Línea</p> <p>Asesora de Comunicaciones</p> <p>Dirección de Gestión del Conocimiento</p> <p>Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades</p> <p>Dirección de Territorialización de Derechos y Participación</p>


	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

	Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia 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 segundo cuatrimestre del 2024, y evaluar la efectividad de los controles institucionales establecidos en la Entidad.
ALCANCE	Segundo Cuatrimestre del 2024.
PERIODO DE EJECUCIÓN	20 de agosto al 13 de septiembre del 2024.
EQUIPO AUDITOR¹	Anyi Paola Castillo Avendaño- APCA- Auditora Programa de Transparencia y Ética Pública. Karol Mishelld Tausa García- KMTG- Auditora Gestión de Riesgos Institucional


1.1. 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”
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto 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”

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	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

- 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”
- Decreto 1122 de 2024 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y ética Pública”
- 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.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	


1.2. 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 3-2024-004155 del 20/08/2024 para adelantar 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 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 de la información correspondiente a la ejecución de las acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública para el período comprendido entre el 01 de mayo y el 31 de agosto 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.
- 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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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.

Asimismo, 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 (Denominado actualmente Programa de Transparencia y ética Pública) y riesgos al corte de 31 de agosto 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 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.

Por último, se llevó a cabo reunión de socialización de resultados el día 11 de septiembre del 2024, donde se contó con la participación de los enlaces de las diferentes dependencias involucradas para entablar conversación respecto a las dudas de los hallazgos establecidos en el ejercicio auditor. En ese sentido, a continuación se comparte en enlace, en caso de que se requiera consultar la grabación: [Socialización resultados Auditoría de Cumplimiento Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, segundo cuatrimestre 2024-20240911 150239-Grabación de la reunión.mp4](#) (Consulta para usuarios de la SDMujer)


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 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, dado que los mismos, serán abordados en las auditorías específicas de estos temas.

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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

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	3	3.1.2, 3.3.1, 3.5.1	Oficina Asesora de Planeación. Gestión Disciplinaria. Gestión financiera. Gestión del conocimiento. Promoción de la participación y representación de las mujeres. Prevención y atención a mujeres víctimas de violencias. Territorialización de la política pública Gestión Documental. Gestión Jurídica. Promoción del acceso a la justicia para las mujeres. Gestión Administrativa. Seguimiento, Evaluación y Control. Gestión Tecnológica.
Incumplimientos	1	I-01-CE-2024: Falta de evidencias para demostrar la ejecución de actividad 4.2 del componente 1 del PTEP	Comunicación Estratégica
Oportunidades de Mejora	10	Oportunidad de mejora (OM-01-OAP-2024): Fortalecimiento de alertas en el monitoreo del PTEP.	Oficina Asesora de Planeación.
		Oportunidad de mejora (OM-02-OAP-2024): Seguimiento cuatrimestral para revisión de los riesgos y controles.	Oficina Asesora de Planeación.
		Oportunidad de mejora (OM-03-OAP-2024): Cargue extemporáneo de evidencias del control en LUCHA.	Oficina Asesora de Planeación


	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia
		Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2024): Registro incompleto de la evidencia de ejecución del control	Direccionamiento estratégico Gestión financiera Comunicación Estratégica
		Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2024): Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes.	Atención a la ciudadanía. Gestión Contractual. Gestión del talento humano. Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres. Gestión del Sistema Distrital de Cuidado. Direccionamiento Estratégico.
		Oportunidad de mejora (OM-06-Varios-2024): No se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado.	Atención a la Ciudadanía. Gestión del Talento Humano Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres. Gestión Contractual.
		Oportunidad de mejora (OM-07-Varios-2024): No se evidencia Acta de Seguimiento cuatrimestral a los riesgos.	Gestión Contractual
		Oportunidad de mejora (OM-08-GA-2024): Plan de mejoramiento interno ID1354- Acción vencida	Gestión Administrativa
		Oportunidad de mejora (OM-09-GD-2024): Plan de mejoramiento interno ID1361- Acción vencida	Gestión Documental
		Oportunidad de mejora (OM-10-PG-2024): Inefectividad ID1033- Debilidades en la ejecución y documentación de controles	Planeación y Gestión
TOTAL:	14		

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

El Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP es un programa de cumplimiento, es decir, una metodología mediante la cual una entidad define acciones estratégicas para promover, al interior de

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

la organización, una cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos para la integridad que se presentan en el desarrollo de su misionalidad.

En ese sentido, 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. Dicho programa está conformado por nueve (9) componentes, cumpliendo con los contenidos requeridos en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, así como los dispuestos en el Documento Técnico “Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital”


3.1.1. Actualizaciones al PTEP

De conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, “cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública” en cumplimiento de lo anterior, se evidencia que la Secretaría Distrital de la Mujer está en proceso de implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública en la Entidad y sus resultados generales avanzan de conformidad con la programación establecida.

Es importante mencionar que, conforme al análisis adelantado por la Oficina de Control Interno, se identificaron dos (2) modificaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en el segundo cuatrimestre de la vigencia, lo cual posibilita contar actualmente con la versión 4, dadas las solicitudes de ajustes realizadas por las dependencias de la Entidad mediante correo electrónico y aprobadas por la Oficina Asesora de Planeación así:

Tabla 2. Modificaciones del segundo cuatrimestre del PTEP

Fecha de solicitud	Dependencia	Modificación	Versión PTEP
14/06/2024	Dirección de Derechos y Diseño de Política	Corrección en la programación cuatrimestral de la actividad 3.4, de la siguiente manera: *Porcentaje programado primer cuatrimestre 14,3 % (correspondiente a 1 taller) *Porcentaje programado segundo cuatrimestre 57,1% (correspondiente a 4 talleres) *Porcentaje programado tercer cuatrimestre 38,6% (correspondiente a 2 talleres)	Versión 3 (Aprobación: 24/07/2024)
16/08/2024	Oficina Asesora de Planeación	Ajuste de la fecha de la audiencia de Rendición de cuentas, con el finde dejar noviembre - diciembre, esperando a definir esta fecha con la secretaria.	Versión 4 (Aprobación: 16/08/2024)

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Fecha de solicitud	Dependencia	Modificación	Versión PTEP
		Se requiere modificar el componente 2, Rendición de cuentas, actividad 3.2.	

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información remitida por OAP (02/09/2024)

Adicionalmente, cabe mencionar que dichas actualizaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública se han puesto en conocimiento a nivel interno de la Entidad mediante herramientas como la Boletina, Intranet y la publicación en el banner principal de la sede electrónica como se evidencia en la imagen 1 y 2 que se presentan a continuación

Imagen 1. Comunicación del PTEP, Versión 3




Fuente: Boletina SDMujer del 16 de agosto del 2024.

Imagen 2. Comunicación del PTEP, Versión 4



Fuente: Intranet SDMujer, consulta realizada el 06 de septiembre del 2024.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

3.1.2. Cumplimiento (C): Publicación del PTEP

De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a 31 de agosto del 2024, se evidencia que el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en su última versión, se encuentra publicado en el botón de “transparencia y acceso a la información pública” de la sede electrónica de la Entidad, en el numeral 4.3, así como sus versiones anteriores en concordancia con lo establecido en el artículo 2.1.4.8. del Decreto 1081 de 2015.


3.2. Lineamientos: Anexo Técnico Programa de Transparencia y Ética Pública (Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República)

El Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, mediante el Decreto 1122 del 30 de agosto del 2024, adiciona el capítulo 4 al título 4 de la parte I del libro 2 del Decreto 1081 del 2015 un apartado relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PETP), en el cual a partir de la función asignada a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, se brinda lineamientos frente a la metodología y estructura de PTEP con el anexo técnico desarrollado por dicha Entidad.

En ese sentido, se extiende la invitación a la Secretaría Distrital de la Mujer a la lectura y conocimiento de dicho anexo con el fin de contemplar los aspectos que señala esta directriz e incorporarlos en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Entidad, teniendo presente que El Programa se formula una vez y, de ahí en adelante, se va adaptando y mejorando, de acuerdo con los resultados obtenidos, sin perjuicio de que, eventualmente, ante grandes transformaciones sea necesario volverlo a formular. Por lo anterior, es necesario que se contemple en su elaboración los siguientes componentes y acciones para su debida ejecución:


Tabla 3. Componentes y acciones del PTEP de acuerdo Anexo técnico.

COMPONENTES:	ACCIONES
Componente Transversal	<p>1) Declaración: es una recopilación de los valores y principios que la entidad quiere exaltar, se vincula con la misión y visión que se tenga, y debe servir como guía para interpretar el objetivo y alcance del programa</p> <p>2) Objetivos: el Programa de Transparencia y Ética Pública debe contar con objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazos ciertos. Los objetivos deben estar relacionados con finalidades específicas: la gestión del riesgo de corrupción, la promoción de una cultura de legalidad y todas las demás que se hayan definido en la Declaración.</p> <p>3) Alcance: hacen parte del Alcance todos los colaboradores: funcionarios y empleados, según el tipo de Entidad, así como contratistas y proveedores. Eventualmente la Entidad podrá ampliar este alcance, según las particularidades de sus funciones o de los servicios que prestan</p> <p>4) Planeación: el PTEP se implemente debe incorporarse a las dinámicas propias de planeación de la Entidad, a los sistemas integrados de gestión de la</p>

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

COMPONENTES:	ACCIONES
	<p>entidad y a los planes de acción institucional acordes a los lineamientos definidos en la dimensión de Direccionamiento Estratégico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.</p> <p>5) Monitoreo, administración y supervisión: de acuerdo con las líneas de defensa, el monitoreo y administración del programa corresponde a la primera línea. La supervisión del Programa, así como la responsabilidad por su cumplimiento, estará a cargo de la alta dirección en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En esa medida, será esta instancia quien velará por una correcta administración y monitoreo del PTEP. Respecto del Modelo Integrado de Control Interno, la supervisión estará a cargo de la segunda línea.</p> <p>6) Reportes: a nivel externo, el cumplimiento del PTEP se medirá a través de la Medición de Desempeño Institucional (MDI) que se lleva a cabo a través del aplicativo FURAG. A nivel interno, la entidad debe definir el contenido y la periodicidad de los informes. Como mínimo debe contemplarse informes de monitoreo, dirigidos al administrador del Programa; e informes de administración, dirigidos al responsable de la supervisión.</p> <p>7) Formación: la Entidad deberá diseñar una estrategia permanente de formación para lograr la difusión del Programa y la apropiación de sus contenidos al interior de la institución. La estrategia de formación deberá articularse con los planes de formación vigentes dentro de la Entidad y contemplar diferentes instrumentos para lograr su propósito.</p> <p>8) Comunicación: la entidad debe definir los mecanismos a través de los cuales comunicara a sus grupos de interés externos el Programa.</p> <p>9) Auditoría y mejora: los PTEP tienen una vocación de permanencia, en esa medida, es fundamental que estén sometidos a procesos de auditoría que permitan identificar oportunidades de mejora y dar lugar a medidas correctivas o reformulaciones</p>
Componente programático (Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción)	<p>1) Gestión del Riesgo: Contempla cuatro (4) aspectos a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo para la integridad ▪ Canales de denuncia ▪ Riesgo de LAFT/FPADM ▪ Debida diligencia <p>2) Redes y articulación: Contempla dos (2) aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redes internas ▪ Redes externas <p>3) Cultura de la legalidad y estado abierto: Contempla tres (3) aspectos a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a la información pública y transparencia ▪ Participación ciudadana y rendición de cuentas ▪ Integridad en el servicio público <p>4) Iniciativas adicionales: Según el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en los Programas de Transparencia y Ética Pública, las entidades podrán incluir cualquier iniciativa adicional que, considerando sus particularidades, contribuya a los objetivos y propósito del Programa, esto es, a promover la transparencia y a alcanzar una gestión ética de los asuntos públicos</p>

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con anexo técnico Decreto 1122 del 30 de agosto del 2024.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
	Fecha de Emisión: 19/03/2024		

De esta manera, el programa tendría como base fundamental la siguiente estructura e involucraría 5 procesos de la Entidad así:

Imagen 5. Estructura del PTEP conforme al anexo técnico del Decreto 1122 del 2024




Fuente: Anexo técnico Decreto 1122 del 30 de agosto del 2024

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

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 3-2024-004155 del 20/08/2024 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 No. 3-2024-004180 del 21/08/2024 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 las actividades, cuya ejecución fue programada por los procesos para el segundo cuatrimestre de la vigencia, cumpliendo así con la supervisión o

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

seguimiento a las actividades realizadas por la primera línea de defensa establecidas en la “Guía metodológica para la identificación, implementación, seguimiento y actualización de líneas de defensa” ítem 5.1, actividad 6.

3.3.2. Oportunidad de mejora (OM-01-OAP-2024): Fortalecimiento de alertas en el monitoreo del PTEP.

Condición: De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno, se identificó que la actividad 4.2 del componente 1 del PTEP no cumple con lo propuesto conforme a la acción formulada en el programa por parte del proceso responsable (Comunicación Estratégica). Sin embargo, en la revisión adelantada por la segunda línea de defensa, dan por cumplida la actividad, cuando las evidencias no responden a la misma, en virtud de lo anterior, se pierde la función de alerta y monitoreo de la segunda línea.

De otro lado, frente a la actividad 4.1 del componente 8 del PTEP, se identificó tres (3) procesos, frente a los cuales las reuniones de seguimiento a riesgos y controles se efectuaron por fuera del cuatrimestre, sin embargo, no se evidencia en el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa algún pronunciamiento o alerta sobre el tema, con el fin de evitar incumplimientos a la política de riesgos y a lo establecido en el procedimiento PG-PR-3. En ese sentido, se hace necesario fortalecer los ejercicios de monitoreo que efectúa la Oficina Asesora de Planeación con el fin de generar alertas oportunas a los procesos involucrados para evitar incumplimientos de las acciones propuestas.


Criterio: Artículo 2.1.4.6. del Decreto 124 de 2016 que establece “...el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”

Política administración del riesgo - V7, 10. Periodicidad de seguimiento, ítem 10.1 “monitoreo primera y segunda línea de defensa”

Guía metodológica para la identificación, implementación, seguimiento y actualización de líneas de defensa” ítem 5.1, actividad 6.

Causa: Posible debilidad en el monitoreo adelantado por la segunda línea de defensa al Programa de Transparencia y Ética Pública. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Deficiencia en alertas oportunas que contribuyan a evitar incumplimientos en las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

3.4. Ejecución de actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública- Segundo 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 (47) actividades que tenían programada ejecución en el segundo cuatrimestre de la vigencia, equivalentes al 64% del total de actividades formuladas para el programa en todos sus componentes.

Es importante, hacer claridad que, dentro del segundo cuatrimestre de la vigencia, no se expidió 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.

Tabla 4. Actividades por componente del PTEP, 2024.

EVALUACIÓN II CUATRIMESTRE DEL 2024		
Componente	No. Total de actividades	No. Actividades por verificar
C1. Transparencia y Acceso a la Información	9	7
C2. Rendición de Cuentas	10	5
C3. Atención a la ciudadanía	15	11
C4. Racionalización de trámites	2	2
C5. Apertura de información y datos abiertos	9	8
C6. Participación e innova en la Gestión Pública	5	5
C7. Promoción de la integridad y ética pública	13	6
C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos	7	2
C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos	3	1
TOTAL, DE ACTIVIDADES	73	47

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V4 del 2024.

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


	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Tabla 5. Evaluación por componentes del PTEP, Segundo Cuatrimestre del 2024

Componente	No. Total de actividades	No. Actividades verificadas	No. Actividades <u>cumplidas</u>	No. Actividades <u>incumplidas*</u>	No. Actividades <u>cumplidas parcialmente**</u>
C1. Transparencia y Acceso a la Información	9	7	6	1	--
C2. Rendición de Cuentas	10	5	5	--	--
C3. Atención a la ciudadanía	15	11	11	--	--
C4. Racionalización de trámites	2	2	2	--	--
C5. Apertura de información y datos abiertos	9	8	8	--	--
C6. Participación e innova en la Gestión Pública	5	5	5	--	--
C7. Promoción de la integridad y ética pública	13	6	6	--	--
C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos	7	2	2	--	--
C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos	3	1	1	--	--
TOTAL DE ACTIVIDADES	73	47	46	1	0

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V4, 2024.


Nota:

*Las actividades incumplidas, se refieren aquellas que conforme a la acción propuesta NO se ejecutaron como fueron formuladas dentro de los tiempos dispuestos para su ejecución

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

Tabla 6. Resultados porcentuales II Cuatrimestre y total acumulado por componente

Componente	Porcentaje (%) ponderado del II Cuatrimestre*	Porcentaje total (%) acumulado**
C1. Transparencia y Acceso a la Información	28%	50%
C2. Rendición de Cuentas	32%	40%
C3. Atención a la ciudadanía	28%	44%
C4. Racionalización de trámites	75%	75%
C5. Apertura de información y datos abiertos	41%	65%
C6. Participación e innova en la Gestión Pública	50%	97%

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Componente	Porcentaje (%) ponderado del II Cuatrimestre*	Porcentaje total (%) acumulado**
C7. Promoción de la integridad y ética pública	17%	32%
C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos	9%	47%
C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos	33%	33%
TOTAL	35%	54%

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V4, 2024.

Nota:

*El porcentaje ponderado del II Cuatrimestre, hace referencia al avance acumulado que se lleva con relación al total de actividades del componente

**El porcentaje total acumulado, hace referencia al avance acumulado por componente teniendo en cuenta los resultados del primer y segundo cuatrimestre del 2024.


El detalle del seguimiento realizado a cada una de las actividades verificadas se muestra en el Anexo 1 del presente informe

De acuerdo con lo anterior, es posible inferir que, al segundo cuatrimestre de la vigencia, se ha avanzado en un 54% del Programa de Transparencia y Ética Pública, lo cual es un aspecto positivo y de resaltar en la ejecución del programa, sin embargo, en el proceso de verificación adelantado por la Oficina se identificaron aspectos a mejorar como los siguientes:

3.4.1. Incumplimiento (I-01-CE-2024): Falta de evidencias para demostrar la ejecución de actividad 4.2 del componente 1 del PTEP

Condición: De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a la actividad 4.2 del componente 1 “Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información”, se evidencia pantallazos del botón de asistente de accesibilidad que tiene instalado el portal institucional, el cual puede ser activado en el momento de ingresar a la página web. Sin embargo, esta NO corresponde a la actividad propuesta, además al considerar el medio de verificación establecido para la acción, NO se cuenta con soporte de pieza gráfica elaborada o enlace de ésta para su validación por parte de la Oficina, es decir, "una pieza de comunicación que brinde información acerca de los accesos de la página web de la SDMujer para la ciudadanía en general y que contenga audios y subtítulos para acceso de población con discapacidad"

Por tal razón, dada la falta de evidencias, no se puede constatar que la actividad se haya realizado en los tiempos descritos concluyendo un 0% de avance. Es importante, precisar que no se desconoce los avances frente al botón de asistente de accesibilidad, sino que, por el contrario, se hace énfasis en la actividad propuesta por la dependencia.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Criterio: Programa de Transparencia y Ética Pública de la Secretaría Distrital de la Mujer del 2024, Versión 4. Componente 1 “Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información”

Causa: Posible deficiencia en la ejecución de actividades tal y como fueron formulados, omitiendo los indicadores y medios de verificación propuestos. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Incumplimiento de las acciones propuestas en el Programa de Transparencia y Ética Pública.

3.4.2. Oportunidad de mejora (OM-02-OAP-2024): Seguimiento cuatrimestral para revisión de los riesgos y controles

Condición: De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a la actividad 4.1 del componente 8 “Gestión de riesgos de corrupción- mapas de riesgos”, se identificó que los procesos que se relacionan a continuación llevaron a cabo las reuniones de seguimiento cuatrimestrales para revisión de los riesgos y controles luego de culminar el cuatrimestre:


- Promoción del acceso a la justicia para las mujeres: Acta del 02/09/2024, es decir, que se efectuó por fuera del cuatrimestre que se está evaluando.
- Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres (Dirección de Territorialización de Derechos y Participación): Acta del 02/09/2024, es decir, que se efectuó por fuera del cuatrimestre que se está evaluando.
- Territorialización de la Política Pública (Dirección de Territorialización de Derechos y Participación): Acta del 02/09/2024, es decir, que se efectuó por fuera del cuatrimestre que se está evaluando.

Los demás procesos realizaron el seguimiento durante el cuatrimestre (finalizando agosto). Lo anterior, denota falta de claridad en el lineamiento definido en la Política de Riesgos, razón por la cual, es importante analizar el momento apropiado (durante o una vez finalizado), así como el rango de fechas para el cargue en el aplicativo.

Criterio: Procedimiento Administración del Riesgo (PG-PR-3, V8), actividad 9.

Política de Administración del Riesgo (PG-PLT-1, V07), 10.1 “Monitoreo Primera y Segunda Línea de Defensa”

Causa: Posible omisión de los tiempos de monitoreo de la primera línea de defensa. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Efecto: Posible incumplimiento de las periodicidades de seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles de los procesos.

3.5. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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 de 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 Kawak-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**

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).

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

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. 7.

Tabla 7. Atributos para evaluar efectividad, Primer Cuatrimestre del 2024

TIPO DE ATRIBUTO	CARACTERÍSTICA	OPCIONES DE RESPUESTA	PESO %
INFORMATIVO O FORMALIZACIÓN	COHERENCIA DE RIESGO / CONTROL	S	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	S	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 demostraron eficacia y efectividad

La revisión efectuada por la OCI a 38 controles relacionados con la corrupción resalta la ejecución exitosa de veinticinco (25) de ellos. Estos controles, según los registros presentados en LUCHA, lograron cumplir tanto en términos de eficacia² como de efectividad³ y se identifican así en el aplicativo: ID 5010, ID 5011, ID 5024, ID 5025, ID 5054, ID 5084, ID

² Entiéndase por **eficaz** cuando los controles realizan las actividades propuestas.

³ Entiéndase por **efectividad** la forma en que la ejecución de las actividades de los controles contribuye a la mejora de la Entidad en la medida que no se materializan los riesgos

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	


5111, ID 5114, ID 5169, ID 5170, ID 6281, ID 6282, ID 5208, ID 5232, ID 5233, ID 6228, ID 6229, ID 5235, ID 5241, ID 5242, ID 5291, ID 5297, ID 5298, ID 5646, ID 5647.

3.5.2. Oportunidad de mejora (OM-03-OAP-2024): Cargue extemporáneo de evidencias del control en LUCHA.

Condición: se observó que, de los 38 controles relacionados con los riesgos de corrupción, un 18%, equivalente a siete (7) controles identificados en LUCHA con los ID 5019, ID 5040, ID 6226, ID 5215, ID 6232, ID 6244, ID 5239, no proporcionaron evidencia de ejecución dentro del periodo establecido como se observa en la tabla No.8.

Tabla 8. Fecha de cargue de evidencias de ejecución de controles vs periodicidad

ID Riesgo	ID Control/ Proceso	Periodicidad establecida	Reporte realizado por el proceso
ID1876	ID5019/ Atención a la Ciudadanía	Semestral	23 de febrero del 2024 02 de septiembre del 2024 (Se supera los 6 meses dispuestos en la periodicidad establecida como periodicidad de reporte de la ejecución del control por 10 días)
ID1885	ID5040/ Gestión Contractual	Cuatrimestral	29 de febrero del 2024 20 de mayo del 2024 (El reporte se efectuó antes de cumplir el cuatrimestre establecido como periodicidad de reporte de la ejecución del control)
ID1947	ID6226/ Territorialización de la Política Pública	Cuatrimestral	30 de abril del 2024 02 de mayo del 2024 29 de agosto del 2024 (Los reportes se han efectuado sin la periodicidad cuatrimestral establecida conforme a las fechas relacionadas anteriormente)
ID1951	ID5215/ Direccionamiento Estratégico	Anual	12 de abril del 2024 25 de julio del 2024 (Los reportes se han efectuado sin la periodicidad anual establecida conforme a las fechas relacionadas anteriormente)
ID1951	ID6232/ Direccionamiento Estratégico	Mensual	04 de enero del 2024 22 de enero del 2024 26 de febrero del 2024 22 de marzo del 2024 11 de abril del 2024 22 de abril del 2024 17 de julio del 2024


	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

ID Riesgo	ID Control/ Proceso	Periodicidad establecida	Reporte realizado por el proceso
			29 de julio del 2024 01 de agosto del 2024 30 de agosto del 2024 (Los reportes se han efectuado sin la periodicidad mensual establecida conforme a las fechas relacionadas anteriormente)
ID1951	ID6244/ Direccionamiento Estratégico	Cuatrimestral	11 de abril del 2024 12 de abril del 2024 21 de abril del 2024 25 de abril del 2024 17 de julio del 2024 02 de agosto del 2024 30 de agosto del 2024 (Los reportes se han efectuado sin la periodicidad cuatrimestral establecida conforme a las fechas relacionadas anteriormente)
ID1961	ID5239/ Gestión Financiera	Trimestral	02 de mayo del 2024 29 de mayo del 2024 (Los reportes se han efectuado sin la periodicidad trimestral establecida conforme a las fechas relacionadas anteriormente)

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con reportes en el aplicativo "Lucha"

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno llevó a cabo reunión de socialización de resultados del ejercicio auditor el 11 de septiembre del 2024 entre las 3:00pm- 4:30pm, mediante la cual se recibieron observaciones por parte de las dependencias involucradas en el incumplimiento inicial, por lo anterior, se procedió a revisar cada uno de los riesgos y controles respectivos para verificar si la periodicidad establecida es acorde con los reportes cargados en el aplicativo. En razón a lo anterior, no se desconoce que si bien los procesos han efectuado la tarea de cargue, se refleja la necesidad de que la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa establezca un lineamiento específico ya sea, en guías, manuales, procedimientos, o cualquier otro documento propio del proceso que de claridad sobre el momento oportuno de cargar la evidencia de ejecución de los controles (antes, durante o después) de la periodicidad establecida, ya que al no contar con este lineamiento se observa que se están dando múltiples interpretaciones con respecto a la oportunidad en el cargue de estos soportes.

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."

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Causa: Posible falta de claridad en los lineamientos para el cargue oportuno de evidencias. sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Posible confusión y descoordinación frente al cargue de evidencias, lo que puede llevar a malentendidos y falta de coordinación en las dependencias.


3.5.3. Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2024): Registro incompleto de la evidencia de ejecución del control

Condición No. 1: A partir de la verificación realizada por la OCI, se ha observado que el control identificado con el ID 5215 que está relacionado con el riesgo de corrupción identificado con el ID1951 y el control identificado con el ID 5239 asociado al riesgo de corrupción identificado con el ID 1961, cuentan con evidencias de ejecución incompletas en la plataforma LUCHA, lo que dificulta la validación de su efectividad.

Condición No. 2: Se observó que el control identificado con el ID 5686, que está relacionado con el riesgo de gestión identificado con el ID 2147, presenta evidencias de ejecución incompletas en la plataforma LUCHA, lo que dificulta la validación de su efectividad.

Tabla 9. Controles con evidencias incompletas

Riesgo	ID Control/ Proceso	Actividad propuesta	Pendiente por ejecutar
ID1951	ID5215/ Direccionamiento Estratégico	Verificar la versión final de la formulación del plan de acción.	Se evidencia formulación del plan de acción 8200, 8200, 8205 y 8223 en versión final, en pdf y con las firmas de validación, sin embargo, hacen falta los demás planes de acción.
ID1961	ID5239/ Gestión Financiera	Revisar la documentación allegada a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera para el pago de las obligaciones o compromisos, y dejar la trazabilidad de las devoluciones.	El último reporte fue realizado el 29/05/2024. Por lo anterior, no se evidencia la ejecución del control para el segundo cuatrimestre de la vigencia.
ID2147	ID5686/ Comunicación Estratégica	Revisar y aprobar el diseño de las piezas graficas digitales o impresas y materiales de comunicación audiovisual	De los soportes de verificación del control se evidencia Excel con relación de piezas realizadas mes a mes, sin embargo, no es posible validar la revisión y aprobación del diseño de piezas gráficas digitales o

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Riesgo	ID Control/ Proceso	Actividad propuesta	Pendiente por ejecutar
			impresas y materiales de comunicación audiovisual, de acuerdo con el procedimiento CE-PR-6 lo debe realizar la Asesora de Comunicaciones por correo electrónico o medio digital, no se evidencia este soporte en las evidencias adjuntas.

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

Adicionalmente, este hallazgo también responde al seguimiento del plan de mejoramiento ID856 verificado en la sección de planes del presente informe, dado que los resultados de dicho seguimiento conllevan a declarar la acción como inefectiva.

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.


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

Condición No. 1: De acuerdo con la evaluación efectuada los riesgos de corrupción se validaron que los controles identificados en LUCHA con ID 5022, ID 5023, ID 6232, ID 6244, no están documentados en los respectivos procesos, como, por ejemplo, en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso evaluado que facilite la identificación, ejecución y monitoreo de este.

Condición No. 2: De la verificación realizada al control identificado con ID 5038 el cual corresponde al riesgo identificado con el ID 1885, aunque hace mención del procedimiento GC-PR-1 – estructuración estudios previos, al revisarlo no se encuentra documentado el control.

Condición No. 3: De acuerdo con la evaluación efectuada los riesgos de gestión se validaron que los controles identificados en LUCHA con ID 5295, ID 5694, no están documentados en

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

los respectivos procesos, como, por ejemplo, en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso evaluado que facilite la identificación, ejecución y monitoreo de este.

Asimismo, este hallazgo también responde al seguimiento del plan de mejoramiento ID856 y ID1029 verificado en la sección de planes del presente informe, dado que los resultados de dicho seguimiento conllevan a declarar la acción como inefectiva.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno llevó a cabo reunión de socialización de resultados del ejercicio auditor el 11 de septiembre del 2024 entre las 3:00pm- 4:30pm, donde la Oficina Asesora de Planeación, manifiesta que esta oportunidad de mejora se había contemplado en el informe anterior, por lo cual, ya existen unos planes de mejoramiento y se están efectuando las acciones correspondientes de actualización de procesos y procedimientos dentro de los términos dispuestos por OAP. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, manifiesta que se tiene presente el proceso adelantado, sin embargo, a la fecha de la verificación la situación persiste, por lo cual, se mantiene la oportunidad de mejora como alerta en función de tomar las acciones pertinentes para su tratamiento y contar con la documentación de los controles.

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 la causa raíz.

Efecto: 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.

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

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, 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 evaluación efectuada a los riesgos de gestión se validó que los controles identificados en LUCHA con ID 5295, ID 5694, no incluyen en la descripción del control la información relacionada al documento del proceso donde se encuentra formalizado.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Adicionalmente, este hallazgo también responde al seguimiento del plan de mejoramiento ID1029 verificado en la sección de planes del presente informe, dado que los resultados de dicho seguimiento conllevan a declarar la acción como inefectiva.

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 la causa raíz.

Efecto: 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 (OM-07-Varios-2024): No se evidencia Acta de Seguimiento cuatrimestral a los riesgos.

Condición 1: No se evidencia la carga del acta de seguimiento correspondiente al riesgo de corrupción identificado con ID 1885, es responsabilidad del encargado del proceso realizar un monitoreo continuo de los riesgos para validar la necesidad de actualizar o modificar los riesgos y/o mecanismos de tratamiento, así como para evaluar la efectividad de los controles.

Condición 2: No se evidencia la carga del acta de seguimiento correspondiente al riesgo de gestión identificado con ID 1994, es responsabilidad del encargado del proceso realizar un monitoreo continuo de los riesgos para validar la necesidad de actualizar o modificar los riesgos y/o mecanismos de tratamiento, así como para evaluar la efectividad de los controles.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno llevó a cabo reunión de socialización de resultados del ejercicio auditor el 11 de septiembre del 2024 entre las 3:00pm- 4:30pm, donde se manifiesta por parte de la **Dirección de Talento Humano**, que la evidencia del acta de seguimiento se encuentra cargada en los riesgos de corrupción del proceso. Por lo anterior, se procede a verificar la información en el aplicativo “Lucha” del riesgo de corrupción ID1895 donde se validó que efectivamente se habló del riesgo identificado con ID2151, por lo anterior, se elimina de la oportunidad de mejora al proceso respectivo, sin embargo, **se sugiere cargar** acta de seguimiento o mencionar la misma en los demás riesgos que hagan parte del proceso con el fin de facilitar su consulta y demostrar el seguimiento realizado a esos riesgos.

Por otro lado, desde el **proceso de Gestión Contractual**, se manifiesta que la responsabilidad de efectuar el cargue del acta de seguimiento corresponde al jefe de contratación, por lo que se ha dificultado dar cumplimiento a la actividad dentro de los tiempos establecidos, dado la disponibilidad en su agenda, sin embargo, se pone en conocimiento

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

que se asignará un nuevo responsable con el fin de evitar que se siga presentando demoras en el cargue de los soportes de seguimiento a riesgos y controles del proceso. En virtud, de lo anterior, se mantiene la oportunidad de mejora para este proceso

Criterio: Política administración del riesgo - V7, 10. Periodicidad de seguimiento, ítem 10.1 “monitoreo primera y segunda línea de defensa”.

Adicionalmente, este hallazgo también responde al seguimiento del plan de mejoramiento ID1029 verificado en la sección de planes del presente informe, dado que los resultados de dicho seguimiento conllevan a declarar la acción como inefectiva.

Causa: Posible deficiencia en el proceso de documentación y registro por parte del responsable del proceso.


Efecto: Afectación en la capacidad para actualizar o modificar los riesgos, lo cual podría derivar en una gestión inadecuada de los riesgos y en una posible materialización a estos.

4. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de la Mujer en la presente vigencia está implementando el Programa de Transparencia y Ética Pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022. Para el segundo cuatrimestre de la vigencia, se programó la ejecución de 47 actividades, de las cuales el 97%, equivalente a 46 actividades se cumplieron, y el 3% (1 actividad) fue incumplida conforme a la actividad propuesta, por lo cual, se determina el hallazgo correspondiente para la toma de acciones por parte del proceso responsable.

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se observó el avance del 35% acumulado para el segundo cuatrimestre del 2024 teniendo en cuenta todos los componentes del PTEP, mientras el avance total acumulado del programa, el cual contempla los avances del primer y segundo cuatrimestre representa el 54%, lo que quiere decir, que se tiene un buen desarrollo de actividades por parte de los procesos. Sin embargo, hay algunos aspectos por mejorar relacionados con las evidencias de la ejecución de las actividades y el papel de la segunda línea frente al monitoreo y generación de alertas oportunas.

Por otro lado, en relación con la Evaluación de la Gestión de Riesgos Institucional para este cuatrimestre revela un cumplimiento positivo con 25 de los 38 controles relacionados con la corrupción ejecutados de manera efectiva, pero también destaca áreas de mejora. Se identificaron debilidades relacionadas con diferencias en la interpretación de periodicidad oportuna para realizar el cargue de evidencias de los controles, falta de documentación formalizada y ausencia de actas de seguimiento. Estas debilidades podrían aumentar el riesgo de materialización de actividades de corrupción no detectadas o mitigadas a tiempo, lo cual puede generar un impacto negativo a la

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

reputación y situación financiera de la entidad. Es importante que se refuercen los procesos de documentación, supervisión y responsabilidad para asegurar una gestión de riesgos más eficaz y eficiente, así como una implementación adecuada de las recomendaciones previas que aún no han sido abordadas.

Cabe resaltar que, en la evaluación realizada durante este cuatrimestre, se presentaron las siguientes mejoras en comparación con el primer cuatrimestre:

- Se pasó de un 34% de controles asociados a corrupción sin evidencia en el primer cuatrimestre a un 18% con evidencia extemporánea en el segundo cuatrimestre.
- Se identificaron 3 controles con evidencia incompleta en el segundo cuatrimestre, frente a un 34% sin evidencia en el primer cuatrimestre.
- Se pasó de un 43% de controles no documentados en el primer cuatrimestre a un 22% en el segundo cuatrimestre.


Adicionalmente, es importante considerar el plan de transición para la actualización documental del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Esta es una oportunidad para que los procesos revisen y actualicen la documentación y los controles asociados. Según el memorando 3-2024-002278, del 12 de abril de 2024, el plazo para completar estas actualizaciones es hasta el 31 de diciembre de 2024.

5. RECOMENDACIONES

En función del anexo técnico expedido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República bajo el marco del Decreto 1122 del 2024, es importante que la Secretaría Distrital de la Mujer efectuó su lectura y análisis con el fin de tomar las acciones pertinentes frente al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Entidad, de tal forma que se responda a los nuevos lineamientos de su formulación, teniendo en cuenta que los estándares propuestos en el anexo, brindan una perspectiva de un programa visto desde la planeación estratégica de las entidades, que propende por convertirse en una herramienta con acciones permanentes que contribuyan a la lucha contra la corrupción en el ámbito público. En ese sentido, es esencial contemplar las nuevas directrices para responder a las nuevas necesidades del PTEP.

De otro lado, conforme con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno, se identificaron los siguientes aspectos frente a los cuales es necesario tomar medidas en función de evitar su avance o persistencia en el tiempo:

- Bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la Secretaría Distrital de 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

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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.

En el marco de la evaluación de efectividad de los controles internos y la gestión de riesgos, se han identificado tanto aspectos positivos como negativos que requieren mejoras con el fin de evitar la posible materialización de estos. A partir de los hallazgos, se han observado diferencias en el registro y cargue de evidencias, la formalización y documentación de controles y el monitoreo continuo de riesgos. Con el objetivo de fortalecer el sistema de control interno y mejorar la eficacia en la gestión de riesgos, se presentan las siguientes recomendaciones.

- Establecer lineamiento específico relacionado con la periodicidad oportuna para realizar el registro y cargue de evidencias de ejecución de los controles en la plataforma Kawak-Lucha.
- Formalizar y documentar todos los controles: Incorporar todos los controles en manuales, procedimientos y documentos relevantes para una correcta aplicación y seguimiento.
- Actualizar descripciones de Control: Incluir detalles sobre los documentos del proceso en las descripciones de los controles para mejorar su identificación y monitoreo.
- Establecer un control para la carga y revisión de actas de seguimiento: Implementar un control para la carga y revisión periódica de actas de seguimiento de riesgos para asegurar un monitoreo continuo y efectivo.

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.

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 62 acciones de mejora formuladas por los diferentes responsables (ver tabla 10) que al corte de 31 de agosto del 2024 se encontraban en estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.



	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Tabla 10. Relación acciones de mejora abiertas de planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso responsable	No. Acciones abiertas
Informe Auditoría Interna de Cumplimiento Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, Primer Cuatrimestre 2024- PAA 2024	Atención a la Ciudadanía	1
	Gestión de Talento Humano	1
	Gestión del Sistema Distrital del Cuidado	3
	Gestión Financiera	2
	Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	1
	Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	1
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1
	Territorialización de la Política Pública	1
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía, Corte septiembre a diciembre de 2021 PAA 2022	Gestión Contractual	2
Informe Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2023- PAA 2023	Atención a la Ciudadanía	5
	Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	2
	Direccionamiento Estratégico	3
	Gestión de Talento Humano	4
	Gestión Administrativa	4
	Gestión Contractual	4
	Gestión del Conocimiento	3
	Gestión del Sistema Distrital del Cuidado	2
	Gestión Disciplinaria	2
	Gestión Documental	2
	Gestión Financiera	5
	Gestión Jurídica	3

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Fuente de Auditoría	Proceso responsable	No. Acciones abiertas
	Gestión Tecnológica	1
	Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	2
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	2
	Territorialización de la Política Pública	4
	Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1
TOTAL		62


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 62 acciones de mejora verificadas, el 58% (36 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 6,4% (4 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, el 32% (20 acciones) se encuentran en ejecución, es decir, que están en los tiempos para su debido desarrollo y el 3% (2 acciones) se declararon vencidas dado que se ha superado el término de tiempo para su ejecución y la misma no se ejecutó en su totalidad.

Tabla 11. Resultados evaluación de eficacia planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Acciones cerradas	Acciones cerradas con observación	Acciones en ejecución	Acciones vencidas
Informe Auditoría Interna de Cumplimiento Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, Primer Cuatrimestre 2024-PAA 2024	Atención a la Ciudadanía	--	--	1	--
	Gestión de Talento humano	--	--	1	--
	Gestión del Sistema Distrital del Cuidado	--	--	3	--
	Gestión Financiera	--	--	2	--
	Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	--	--	1	--
	Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	--	--	1	--
	Promoción del Acceso a la	--	--	1	--

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Acciones cerradas	Acciones cerradas con observación	Acciones en ejecución	Acciones vencidas
	Justicia para las Mujeres				
	Territorialización de la Política Pública	1	--	--	--
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía, Corte septiembre a diciembre de 2021 PAA 2022	Gestión Contractual	2	--	--	--
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	--	1	
	Direccionamiento Estratégico	3	--	--	--
	Gestión de Talento Humano	4	--	--	--
	Gestión Administrativa	--	3	--	1
	Gestión Contractual	4	--	--	--
	Gestión del Conocimiento	2	--	1	--
	Gestión del Sistema Distrital del Cuidado	--	--	2	--
	Gestión Disciplinaria	2	--	--	--
	Gestión Documental	1	--	--	1
	Gestión Financiera	5	--	--	--
	Gestión Jurídica	3	--	--	--
	Gestión Tecnológica	--	1	--	--
	Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	--	--	2	--
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	2	--	--	--

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Acciones cerradas	Acciones cerradas con observación	Acciones en ejecución	Acciones vencidas
	Territorialización de la Política Pública	--	--	4	--
	Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres	1	--	--	--
TOTAL		36	4	20	2

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

6.1.1. Oportunidad de mejora (OM-08-GA-2024): Plan de mejoramiento interno ID1354- Acción vencida

Condición: Se observa como evidencia aportada la captura de pantalla del riesgo ID2188, sin embargo, al analizarlo este no da cuenta de la actividad propuesta, es decir, el ajuste de la tipificación del riesgo, causas y efectos. Adicionalmente, al efectuar la consulta en el sistema KAWAK, NO fue posible visualizar dicho riesgo.


Por lo anterior, la acción continua VENCIDA, dada la insuficiencia de las evidencias aportadas. Será importante documentar la trazabilidad de los cambios realizados en el riesgo relacionado a esta acción, con el fin de validar el cumplimiento de la actividad.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno llevó a cabo reunión de socialización de resultados del ejercicio auditor el 11 de septiembre del 2024 entre las 3:00pm- 4:30pm, donde se manifiesta por parte del **proceso de Gestión Administrativa** que el riesgo ID2188 por un acuerdo establecido entre la Dirección Administrativa y Financiera y la Oficina Asesora de Planeación, se estandarizó en un riesgo ambiental institucional, y actualmente se encuentra en proceso de documentación. Sin embargo, desde la Oficina de Control Interno, se manifiesta que en los soportes que se encuentran relacionados a la acción de mejora, no es posible evidenciar lo comunicado por el proceso, en ese sentido, se sugiere cargar los soportes que den cuenta de los acuerdos que se establecieron con el fin de validar el avance que se tiene frente a esta actividad, dado que a la fecha de verificación NO se observa ejecución de lo propuesto. Por lo anterior, la oportunidad de mejora permanece.

Criterio: PG-PR-7 - Formulación y ejecución de planes de mejoramiento - V1, punto 9.

Causa: Inadecuada documentación de la acción propuesta. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Efecto: Calificación de Acción como Vencida y posibles impactos en la Gestión de Riesgos.

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	
		Fecha de Emisión: 19/03/2024	

6.1.2. Oportunidad de mejora (OM-09-GD-2024): Plan de mejoramiento interno ID1361-Acción vencida

Condición: De acuerdo con la revisión efectuada al aplicativo LUCHA con corte a abril 30 de 2024, se evidenció que el proceso registró el 30 de abril de 2024 el archivo zip denominado "TABLA_DE_CONTROL_DE_ACCESO.zip", el cual contiene la Guía para el diligenciamiento de la Tabla de Control de Acceso-TCA(GD-GU-6), así como la modificación del formato de TABLA DE CONTROL DE ACCESO - TCA- TCA (GD-FO-48) incluyendo el instructivo de diligenciamiento del mismo y el 12/08/2024 incluyó el ajuste realizado del documento conforme a las directrices de los formatos de la OAP, así como el cumplimiento de la revisión de riesgos de acuerdo a la retroalimentación de la revisión. GD-GU-6_GUIA_TCA.pdf

Sin embargo, estos soportes no dan cuenta de la acción propuesta, la cual es "Realizar la revisión del diseño de sus controles del proceso... en el sentido de asegurar que tengan un adecuado manejo de desviaciones". Por lo anterior, esta acción se califica como VENCIDA, si bien se realizó en el tiempo programado, se observa que los soportes no dan cuenta del cumplimiento de la acción de mejora propuesta.

Criterio: PG-PR-7 - Formulación y ejecución de planes de mejoramiento - V1, punto 9.

Causa: Inadecuada documentación de la acción propuesta. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.


Efecto: Calificación de Acción como Vencida y posibles impactos en la Gestión de Riesgos

6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos

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 cumplimiento. En ese sentido, se procedió a validar la efectividad de 14 acciones como se evidencia a continuación:

Tabla 12. 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 PAA 2023	1146, 1148, 1150

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2 Versión: 05	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 19/03/2024	

2	Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía, corte septiembre a diciembre de 2021 PAA 2022	783, 793, 856
3	Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 3er Cuatrim 2022 PAA 2023	1076
4	Informe Seguimiento a la Elaboración y Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción 2023 PAA 2023	1109
5	Informe Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2022 - PAA 2022	1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033

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 14 acciones evaluadas en términos de efectividad, se identificó que el 79% (11 acciones) fueron efectivas, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materialice nuevamente, por otro lado, el 21% (3 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 13. Resultados evaluación efectividad planes internos

Fuente de Auditoría	No. Acciones por evaluar	No. Acciones efectivas*	No. Acciones inefectivas**
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía Primer Cuatrimestre 2023 PAA 2023	3	3	--
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía, corte septiembre a diciembre de 2021 PAA 2022	3	2	1
Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 3er Cuatrim 2022 PAA 2023	1	1	--
Informe Seguimiento a la Elaboración y Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción 2023 PAA 2023	1	1	--
Informe Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2022 - PAA 2022	6	4	2
TOTAL	14	11	3

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	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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

6.2.1. Oportunidad de mejora (OM-10-PG-2024): Inefectividad ID1033- Debilidades en la ejecución y documentación de controles

Condición: Para el proceso de planeación y gestión se observa que existen debilidades en la documentación de los controles registrados en Kawak- Lucha, asociadas a que no se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado. Lo cual demuestra que existen debilidades en el diseño.

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 la causa raíz.


Efecto: 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.

Por último, es importante señalar que para las siguientes dos (2) acciones declaradas inefectivas, se dejó hallazgo en el cuerpo del informe de la auditoría, para su respectivo tratamiento así:

Tabla 14. Relación de hallazgos relacionados con acciones inefectivas.

ID Acción	Proceso Responsable	Hallazgo del informe
856	Direccionamiento Estratégico	1. Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2024): Registro incompleto de la evidencia de ejecución del control 2. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2024): Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes
1029	Gestión Talento Humano	1. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2024): Control no formalizado en la documentación de los procesos correspondientes. 2. Oportunidad de mejora (OM-06-Varios-2024): No se evidencia en la descripción del control, el documento del proceso en el que se encuentra formalizado. 3. Oportunidad de mejora (OM-07-Varios-2024): No se evidencia Acta de Seguimiento cuatrimestral a los riesgos.

Fuente: Elaboración propia

	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: SEC-FO-2	*3-2024-004593* Radicado: 3-2024-004593 Fecha: 12-09-2024
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 05	

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	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	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 3. Evaluac_Efectividad_PM. 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

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 Salamanca
Jefe (a) de Oficina

Notas finales:

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