





|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

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

**TABLA DE CONTENIDO**

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. DESCRIPCIÓN GENERAL</b> .....   | <b>3</b> |
| 1.1. Criterios de Auditoría .....   | 4        |
| 1.2. Metodología.....   | 6        |
| <b>2. LIMITACIONES</b> .....  | <b>7</b> |
| <b>3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA</b> .....   | <b>7</b> |
| 3.1. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP).....  | 10       |
| 3.1.1. Actualizaciones al PTEP- Tercer cuatrimestre 2024.....   | 10       |
| 3.2. Lineamientos: Anexo Técnico Programa de Transparencia y Ética Pública (Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República) .....                              | 12       |
| 3.2.1. Oportunidad de mejora (OM-01-OAP-2025): Construcción del PTEP conforme a los lineamientos establecidos en el anexo técnico del Decreto 1122 del 2024. ....             | 14       |
| 3.3. Seguimiento y monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) .....  | 15       |
| 3.3.1. Oportunidad de mejora (OM-02-OAP-2025): Fortalecer el monitoreo de la segunda línea de defensa al PTEP. ....   | 15       |
| 3.4. Ejecución de actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)- Tercer cuatrimestre del 2024.....   | 18       |
| 3.4.1. Incumplimiento (I-01-OAP-2025): Evidencias insuficientes para demostrar la ejecución de actividad 4.2 del componente 2 del PTEP.....                                   | 20       |
| 3.4.2. Incumplimiento (I-02-SFCOM-2025): Evidencias que no corresponden al período reportado para la actividad 2.3 del componente 5 del PTEP.....                             | 21       |
| 3.4.3. Incumplimiento (I-03-DC-2025): Actividad 2.1 del componente 9 del PTEP sin reportar. ....  | 22       |
| 3.4.4. Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2025): Falta de actualización de evidencias de ejecución de actividades de PTEP del III corte. ....                                | 22       |
| 3.4.5. Cumplimiento (C): Ejecución total de los componentes del PTEP .....  | 23       |
| 3.5. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES .....   | 24       |
| 3.5.1. Cumplimiento (c): Publicación del Mapa de Riesgos en el aplicativo Kawak - Lucha. ....   | 25       |
| 3.5.2. Cumplimiento (c): Controles que fueron efectivos.....  | 25       |
| 3.5.3. Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2025): Documentación de riesgos de corrupción no reconocidos en los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer (SdMujer)..... | 26       |
| 3.5.4. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2025): Documentar el avance de ejecución del control de acuerdo con la periodicidad establecida.....                               | 26       |
| 3.5.5. Oportunidad de mejora (OM-06-DCPVM-2025): Control no formalizado en la documentación del proceso. ....   | 27       |

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |  |

- 3.5.6. Oportunidad de mejora (OM-07-DCPVM-2025): No se evidencia en la descripción del control el documento del proceso en el que se encuentra formalizado. .... 27
- 3.5.7. Oportunidad de mejora (OM-08-GT-2025): No se evidencia Acta de Seguimiento cuatrimestral a los riesgos ..... 28

**4. CONCLUSIONES..... 28**

**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-09-GTH-2025): Plan de mejoramiento interno ID1457 (acción 2238)- Acción incumplida ..... 33*

        6.2. *Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos vigentes. .... 33*



**7. ANEXOS..... 35**

**8. FIRMAS ..... 35**

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL

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



|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
|                                   | Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia<br>Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad<br>Dirección del Sistema del Cuidado<br>Dirección de Derecho y Diseño de Políticas<br>Subsecretaría de Gestión Corporativa<br>Dirección de Talento Humano<br>Dirección de Contratación<br>Dirección Administrativa y Financiera<br>Oficina Asesora Jurídica<br>Oficina Control Disciplinario Interno |
| <b>OBJETIVO</b>                   | Verificar la ejecución de las actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública en la Secretaría Distrital de la Mujer para el tercer cuatrimestre del 2024 en función de dar cumplimiento a la Ley 2195 del 2022 y la normatividad vigente, así como evaluar la efectividad de los controles institucionales establecidos en la Entidad de los riesgos de corrupción.   |
| <b>ALCANCE</b>                    | Tercer Cuatrimestre del 2024 (septiembre a diciembre)  |
| <b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>       | 23 de diciembre del 2024 al 13 de enero del 2025.  |
| <b>EQUIPO AUDITOR<sup>1</sup></b> | Anyi Paola Castillo Avendaño- APCA- Auditora Programa de Transparencia y Ética Pública.<br>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

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

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |  |

establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”

- Artículo 31, Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”
- Título IV, Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”
- Resolución 1519 de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”
- 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 – Versión 8.
- 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 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | 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 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 3-2024-007799 del 23/12/2024 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 septiembre y el 31 de diciembre 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.
- 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.
- 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

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

relacionadas con el PAAC (Denominado actualmente Programa de Transparencia y ética Pública) y riesgos al corte de 31 de diciembre 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.



## 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 de gestión de la SdMujer, serán abordados en la próxima verificación que se adelante al Programa de Transparencia y Ética Pública de la Entidad y Plan Anual de Auditorias Internas 2025.

## 3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA



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

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |



**Tabla 1. Resultados de Auditoría**

| Tipo de resultado | Cantidad | Referenciación  | Proceso / Dependencia  | Componente del MECI            |
|-------------------|----------|---|--|--------------------------------|
| Cumplimientos     | 3        | <b>3.4.5. Cumplimiento (C):</b> Ejecución total de los componentes del PTEP   | Planeación y Gestión, Atención a la ciudadanía, Gestión Tecnológica, Gestión Documental, Gestión Administrativa y Financiera, Comunicación Estratégica, Dirección de Enfoque Diferencial, Oficina Control Disciplinario Interno, Oficina Asesora de Planeación.  | C5. Actividades de monitoreo   |
|                   |          | <b>3.5.1. Cumplimiento (C):</b> Publicación del Mapa de Riesgos en el aplicativo Kawak - Lucha.   | Oficina Asesora de Planeación.   | C4. Información y comunicación |
|                   |          | <b>3.5.2. Cumplimiento (C):</b> Controles que fueron efectivos.   | Gestión Disciplinaria, Gestión del Sistema Distrital del Cuidado, Gestión del conocimiento, Promoción de la participación y representación de las mujeres, Gestión contractual, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental, Gestión Jurídica, Gestión administrativa, Territorialización de la Política Pública, Prevención y atención a mujeres víctimas de violencia, Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres, Gestión Financiera. | C3. Actividades de control     |
| Incumplimientos   | 3        | <b>Incumplimiento (I-01-OAP-2025):</b> Evidencias insuficientes para demostrar la ejecución de actividad 4.2 del componente 2 del PTEP.       | Oficina Asesora de Planeación  | C3. Actividades de control     |
|                   |          | <b>Incumplimiento (I-02-SFCOM-2025):</b> Evidencias que no corresponden al período reportado para la actividad 2.3 del componente 5 del PTEP. | Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades para las Mujeres   | C3. Actividades de control     |
|                   |          | <b>Incumplimiento (I-03-DC-2025):</b> Actividad 2.1 del componente 9 del PTEP sin reportar.   | Dirección de Contratación.   | C5. Actividades de monitoreo   |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2<br><b>Versión:</b> 05 | <br><b>Radicado:</b> 3-2025-000094<br><b>Fecha:</b> 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Fecha de Emisión:</b><br>19/03/2024        |   |

| Tipo de resultado       | Cantidad | Referenciación   | Proceso / Dependencia  | Componente del MECI          |
|-------------------------|----------|--|--|------------------------------|
| Oportunidades de Mejora | 9        | <b>Oportunidad de mejora (OM-01-OAP-2025):</b><br>Construcción del PTEP conforme a los lineamientos establecidos en el anexo técnico del Decreto 1122 del 2024.              | Oficina Asesora de Planeación  | C1. Ambiente de Control      |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-02-OAP-2025):</b><br>Fortalecer el monitoreo de la segunda línea de defensa al PTEP.  | Oficina Asesora de Planeación  | C5. Actividades de monitoreo |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2025):</b> Falta de actualización de evidencias de ejecución de actividades de PTEP del III corte.                                    | Gestión Administrativa y Financiera.<br>Direccionamiento Estratégico.  | C5. Actividades de monitoreo |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2025):</b><br>Documentación de riesgos de corrupción no reconocidos en los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer (SdMujer). | Planeación y Gestión, Arquitectura Empresarial, Comunicación Estratégica, Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres, y Gestión de Políticas Públicas | C2. Evaluación del riesgo    |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2025):</b><br>Documentar el avance de ejecución del control de acuerdo con la periodicidad establecida.                               | Gestión Administrativa<br>Atención a la Ciudadanía<br>Direccionamiento Estratégico   | C3. Actividades de control   |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-06-DCPVM-2025):</b><br>Control no formalizado en la documentación del proceso.  | Desarrollo de capacidades para la vida de las mujeres.   | C1. Ambiente de Control      |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-07-DCPVM-2025):</b> No se evidencia en la descripción del control el documento del proceso en el que se encuentra formalizado.                  | Desarrollo de capacidades para la vida de las mujeres.   | C1. Ambiente de Control      |
|                         |          | <b>Oportunidad de mejora (OM-08-GT-2025):</b> No se evidencia Acta de  | Gestión Tecnológica.   | C5. Actividades de monitoreo |

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

| Tipo de resultado | Cantidad  | Referenciación   | Proceso / Dependencia      | Componente del MECI          |
|-------------------|-----------|--|----------------------------|------------------------------|
|                   |           | Seguimiento cuatrimestral a los riesgos.   |                            |                              |
|                   |           | <b>Oportunidad de mejora (OM-09-GTH-2025):</b> Plan de mejoramiento interno ID1457 (acción 2238)- Acción incumplida. | Gestión del Talento Humano | C5. Actividades de monitoreo |
| <b>TOTAL:</b>     | <b>15</b> |  |                            |                              |

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

### 3.1. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)



El Programa de Transparencia y ética pública fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este marco, los Programas de Transparencia y Ética Pública se deben formular para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional.

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- Tercer cuatrimestre 2024.

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 tres (3) modificaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en el tercer cuatrimestre de la vigencia, lo cual posibilita contar actualmente con la versión 7, dadas las

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2<br><b>Versión:</b> 05 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Fecha de Emisión:</b><br>19/03/2024        |  |

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 tercer cuatrimestre del PTEP



| Fecha de solicitud | Dependencia                   | Modificación   | Versión PTEP                             |
|--------------------|-------------------------------|--|--|
| 30/10/2024         | Oficina de Control Interno    | Ajuste de la actividad 5.1 del componente 8 "Gestión del Riesgo" en los siguientes aspectos: meta o producto, fecha programada y medio de verificación.  | Versión 5<br>(Aprobación:<br>31/10/2024) |
| 29/11/2024         | Oficina Asesora de Planeación | Ajuste de la redacción de la actividad 3.2 del componente 2 "Rendición de Cuentas" la siguiente manera: Realizar ejercicios permanentes de rendición de cuentas. Esto busca los demás ejercicios de rendición de cuentas se encuentran diálogos ciudadanos, foros, diálogos de devolución de PDD, entre otros. | Versión 6<br>(Aprobación:<br>29/11/2024) |
| 02/12/2024         | Dirección de Talento Humano   | Modificación de la actividad 3.1 relacionada en el Componente 7 estableciendo una nueva actividad así: "Participar en los cursos distritales relacionados con el tema de integridad"   | Versión 7<br>(Aprobación:<br>03/12/2024) |

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con información remitida por OAP (07/01/2025)

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 a continuación:

**Imagen 1.** Socialización PTEP del 2024 versión 6 en página web de la SDMujer



|   |  |                         |   |
|---|--|-------------------------|---|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b> | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br><b>Radicado:</b> 3-2025-000094<br><b>Fecha:</b> 14-01-2025 |
|   |  | <b>Versión:</b> 05      |   |
| <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>   | <b>Fecha de Emisión:</b> 19/03/2024      |                         |   |

**Fuente:** Información remitida por la OAP, 10 de enero del 2025.

**Imagen 2.** Socialización PTEP del 2024 versión 7 en página web de la SDMujer





**Fuente:** Información remitida por la OAP, 10 de enero del 2025.

### **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, dado que para el presente corte se finaliza con el PTEP de la vigencia 2024, se extiende la invitación a la Secretaría Distrital de la Mujer para repensar el mismo y enfocar su construcción en el 2025, **como un programa y no un plan de acción de una sola vigencia**, en función de atender lo requerido por la normatividad vigente, así como establecido en el anexo técnico, teniendo en cuenta 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:

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

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

| COMPONENTES:  | ACCIONES  |
|---|---|
| Componente Transversal  | <b>1) Declaración:</b> 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   |
|   | <b>2) Objetivos:</b> 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.   |
|   | <b>3) Alcance:</b> 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  |
|   | <b>4) Planeación:</b> el PTEP se implemente debe incorporarse a las dinámicas propias de planeación de la Entidad, a los sistemas integrados de gestión de la 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.  |
|   | <b>5) Monitoreo, administración y supervisión:</b> 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. |
|   | <b>6) Reportes:</b> 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.  |
|   | <b>7) Formación:</b> 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.   |
|   | <b>8) Comunicación:</b> la entidad debe definir los mecanismos a través de los cuales comunicara a sus grupos de interés externos el Programa.  |
|   | <b>9) Auditoría y mejora:</b> 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   |
| Componente programático (Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción) | <b>1) Gestión del Riesgo:</b> Contempla cuatro (4) aspectos a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riesgo para la integridad</li> <li>▪ Canales de denuncia</li> <li>▪ Riesgo de LAFT/FPADM</li> </ul>   |

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

| COMPONENTES: | ACCIONES  |
|--------------|---|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Debida diligencia</li> </ul>   |
|              | <b>2) Redes y articulación:</b> Contempla dos (2) aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes internas</li> <li>▪ Redes externas</li> </ul>  |
|              | <b>3) Cultura de la legalidad y estado abierto:</b> Contempla tres (3) aspectos a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso a la información pública y transparencia</li> <li>▪ Participación ciudadana y rendición de cuentas</li> <li>▪ Integridad en el servicio público</li> </ul>   |
|              | <b>4) Iniciativas adicionales:</b> 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 |



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

### **3.2.1. Oportunidad de mejora (OM-01-OAP-2025): Construcción del PTEP conforme a los lineamientos establecidos en el anexo técnico del Decreto 1122 del 2024.**

**Condición:** La Oficina de Control Interno en función de su rol como tercera línea de defensa efectuó el monitoreo correspondiente al Programa de Transparencia y ética Pública del tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, evidenciando que las actividades propuestas estaban contempladas para desarrollar dentro de la vigencia, es decir, los tres cuatrimestres del 2024. En razón a lo anterior, es indispensable que la Entidad realice el ejercicio de construcción de su nuevo programa, teniendo en cuenta que éste debe superar la vigencia, dado que se debe superar la perspectiva de PLAN DE ACCIÓN que se viene trabajando y abordarse como un PROGRAMA que no responde a un período de gobierno, adicionalmente, es importante incluir dentro del mismo los dos (2) componentes (transversal y programático) que indica la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, así como todos los lineamientos que proporciona el Decreto 1122 del 2024 en su anexo técnico en función de dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, así como contribuir a la promoción de la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional.

**Criterio:** Anexo Técnico del Decreto 1122 del 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.”

**Causa:** Cambios en los lineamientos normativos que no han sido aplicados en la construcción de los Programas de Transparencia y Ética Pública. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2<br><b>Versión:</b> 05 | <br><b>Radicado:</b> 3-2025-000094<br><b>Fecha:</b> 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Fecha de Emisión:</b><br>19/03/2024        |   |

**Efecto:** Posibles incumplimientos u omisión en la aplicación de la normatividad vigente frente a los Programas de Transparencia y Ética Pública.

### 3.3. Seguimiento y monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)

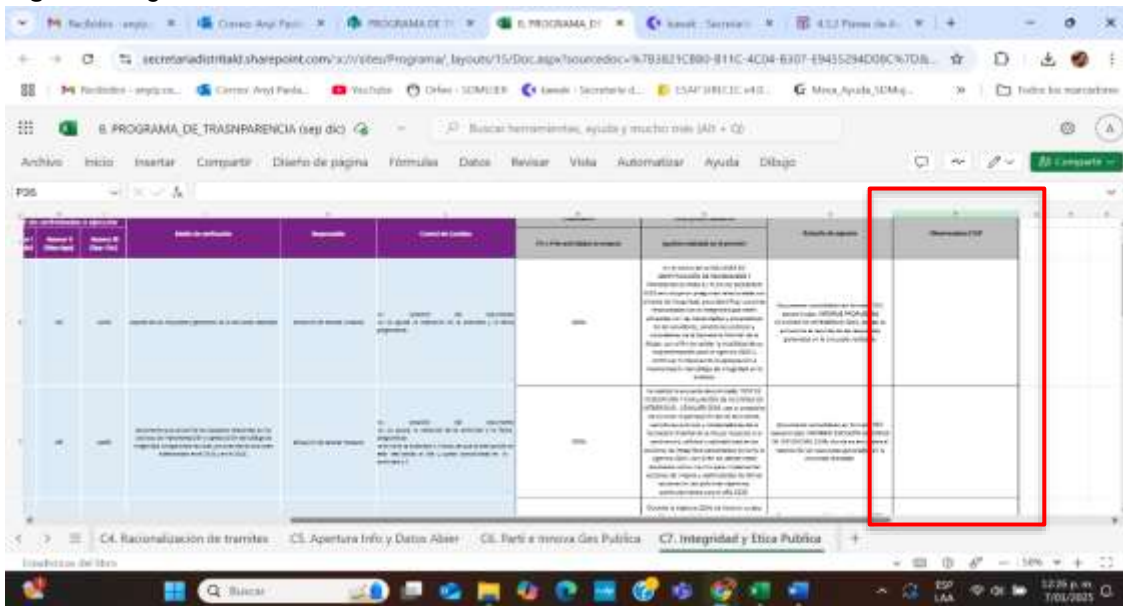
En el presente ejercicio auditor, en función de verificar el debido ejercicio de seguimiento y monitoreo por parte de la segunda línea de defensa, se requirió mediante radicado 3-2024-007799 del 23/12/2024 la información soporte, obteniendo como resultado lo siguiente:

#### 3.3.1. Oportunidad de mejora (OM-02-OAP-2025): Fortalecer el monitoreo de la segunda línea de defensa al PTEP.



**Condición:** De acuerdo con la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación, se evidencia que, si bien dicha dependencia ha efectuado los ejercicios de seguimiento como segunda línea, éstos se deben fortalecer teniendo en cuenta que se identificaron las siguientes situaciones a mejorar:

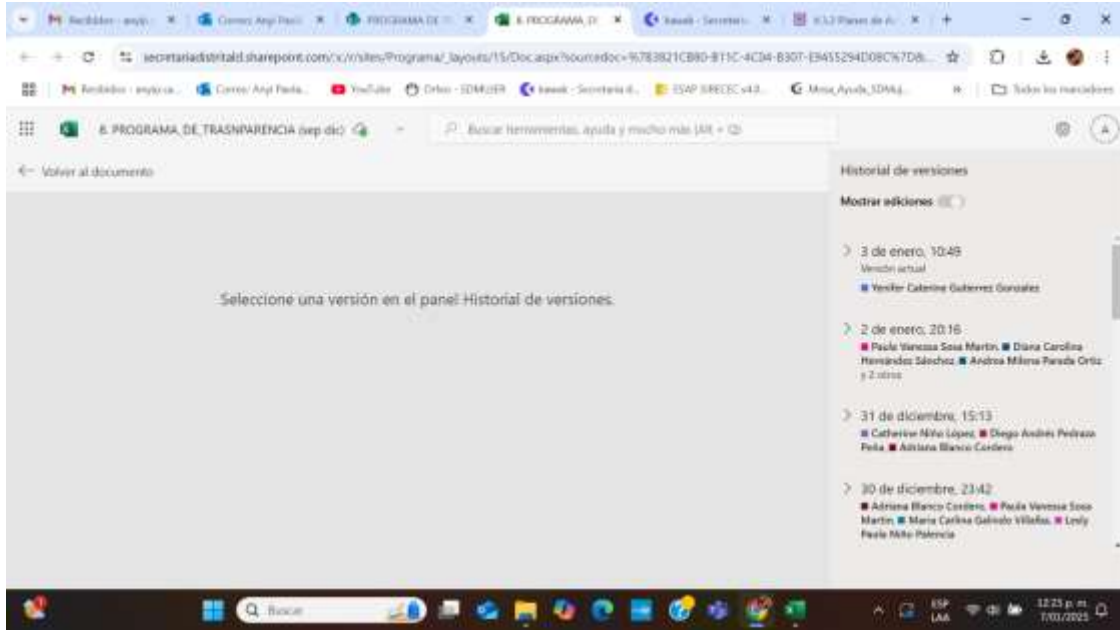
- Respecto al reporte de evidencias por parte de los procesos involucrados en el componente 7 “Promoción de la integridad y la ética pública” no se cuenta con las observaciones y verificación por parte de la Oficina Asesora de Planeación como se observa en la imagen 4, por lo cual, se infiere que se omitió su seguimiento para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2024.

**Imagen 3.** Seguimiento de la OAP al PTEP- III Cuatrimestre del 2024.





| Entidad o proceso | Observación | Estado de control | Evidencia | Verificación de la evidencia | Evidencia de seguimiento | Monitoreo PTEP |
|-------------------|-------------|-------------------|-----------|------------------------------|--------------------------|----------------|
|                   |             |                   |           |                              |                          |                |
|                   |             |                   |           |                              |                          |                |
|                   |             |                   |           |                              |                          |                |

|   |   |                         |   |
|---|---|-------------------------|---|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br><b>Radicado:</b> 3-2025-000094<br><b>Fecha:</b> 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |   |
|   | <b>Fecha de Emisión:</b> 19/03/2024       |                         |   |

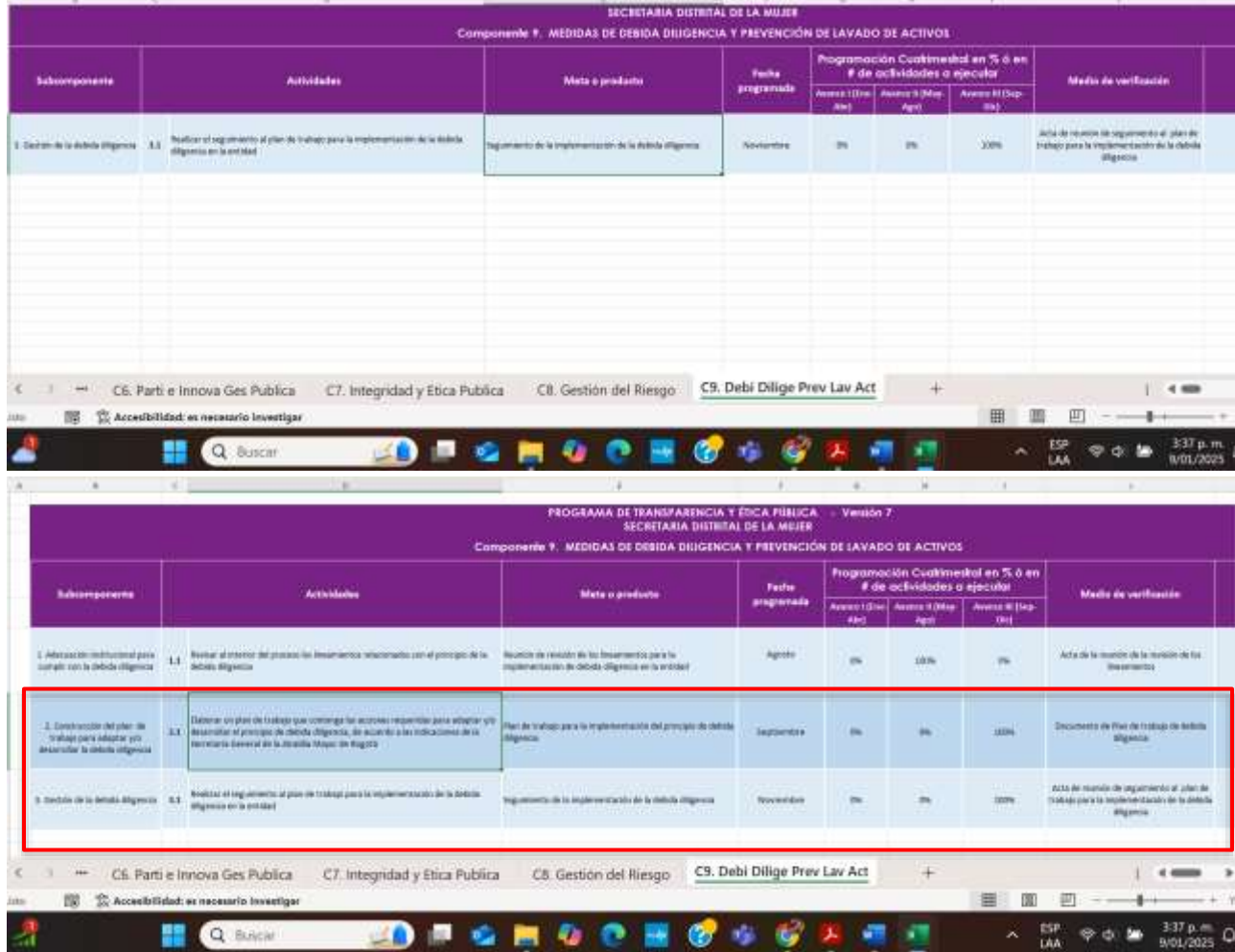


- En la matriz de seguimiento dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación para el reporte de las actividades a ejecutar para el III cuatrimestre del 2024, se evidencia que para el componente 9 “Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos” sólo se cuenta con una (1) actividad para reportar en este período. Sin embargo, dado la verificación del PTEP en su versión 7, publicado en la página web de la Entidad, se observa que dicho componente cuenta con tres (3) actividades, de las cuales dos (2) debían reportarse para este período, sin embargo, fue omitida la actividad 2.1 consistente en *“Elaborar un plan de trabajo que contenga las acciones requeridas para adaptar y/o desarrollar el principio de debida diligencia, de acuerdo a las indicaciones de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá”* y no existió alguna alerta por parte de la segunda línea frente a las evidencias correspondientes a esta acción. (Se adjunta imagen)



|   |   |                         |   |
|---|---|-------------------------|---|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br><b>Radicado:</b> 3-2025-000094<br><b>Fecha:</b> 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |   |

**Imagen 4.** Actividades componente 9 del PTEP, 2024.





The image shows two screenshots of a web application. The top screenshot displays a table for 'Componente 9. MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS'. The table has columns for 'Subcomponente', 'Actividades', 'Meta o producto', 'Fecha programada', 'Programación Cuatrimestral en % ó en # de actividades a ejecutar' (with sub-columns for Asesoría I, II, and III), and 'Medio de verificación'. A row for activity 3.3 is highlighted with a blue box.

The bottom screenshot shows the same table with a red box highlighting three rows: 2.3, 3.1, and 3.3. The table structure is identical to the one above.

- Las evidencias de las actividades 2.3, 3.1, 3.2 y 3.3 del componente 5 “Apertura de información y datos abiertos” no corresponden al período reportado, dado que estas son del II cuatrimestre de la vigencia, sin embargo, en el seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa no se efectuó ninguna alerta sobre este aspecto al proceso.
- Las evidencias reportadas para la actividad 4.2 del componente 2 “Rendición de Cuentas” no da cuenta del cumplimiento de la actividad conforme al medio de verificación propuesto, sin embargo, en el seguimiento efectuado por la segunda línea no existió algún tipo de alerta respecto a este tema.

En razón a lo anterior, se hace importante fortalecer los ejercicios de monitoreo que se están efectuando desde la segunda línea de defensa para generar alertas oportunas a los procesos y evitar incumplimientos de las acciones propuestas en los programas institucionales de la Secretaría Distrital de la Mujer.

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

**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.”

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

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), V05 que establece “Segunda línea de defensa... Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos...”

**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



### **3.4. Ejecución de actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)- Tercer 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 (59) actividades que tenían programada ejecución en el tercer cuatrimestre de la vigencia, equivalentes al 81% del total de actividades formuladas para el programa en todos sus componentes.

Es importante, hacer claridad que, dentro del tercer 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 y temporalidades 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                        | 8                             |
| C2. Rendición de Cuentas                    | 10                       | 8                             |
| C3. Atención a la ciudadanía                | 15                       | 15                            |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE LA MUJER | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2                | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05                     |  |
|   |   | <b>Fecha de Emisión:</b><br>19/03/2024 |  |

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| C4. Racionalización de trámites                                    | 2         | 1         |
| C5. Apertura de información y datos abiertos                       | 9         | 8         |
| C6. Participación e innova en la Gestión Pública                   | 5         | 0         |
| C7. Promoción de la integridad y ética pública                     | 13        | 12        |
| C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos             | 7         | 5         |
| C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos | 3         | 2         |
| <b>TOTAL DE ACTIVIDADES</b>  | <b>73</b> | <b>59</b> |

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V7 del 2024.

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



**Tabla 5.** Evaluación por componentes del PTEP, Tercer Cuatrimestre del 2024

| Componente   | No. Total de actividades | No. Actividades por verificar | No. Actividades <u>cumplidas</u> | No. Actividades <u>incumplidas*</u> | No. Actividades <u>sin reportar**</u> |
|--|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| C1. Transparencia y Acceso a la Información                        | 9                        | 8                             | 8                                | --                                  | --                                    |
| C2. Rendición de Cuentas   | 10                       | 8                             | 7                                | 1                                   | --                                    |
| C3. Atención a la ciudadanía                                       | 15                       | 15                            | 15                               | --                                  | --                                    |
| C4. Racionalización de trámites                                    | 2                        | 1                             | 1                                | --                                  | --                                    |
| C5. Apertura de información y datos abiertos                       | 9                        | 8                             | 7                                | 1                                   | --                                    |
| C6. Participación e innova en la Gestión Pública                   | 5                        | 0                             | --                               | --                                  | --                                    |
| C7. Promoción de la integridad y ética pública                     | 13                       | 12                            | 12                               | --                                  | --                                    |
| C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos             | 7                        | 5                             | 5                                | --                                  | --                                    |
| C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos | 3                        | 2                             | 1                                | --                                  | 1                                     |
| <b>TOTAL DE ACTIVIDADES</b>  | <b>73</b>                | <b>59</b>                     | <b>56</b>                        | <b>2</b>                            | <b>1</b>                              |

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el PTEP, V7, 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

|   |                                       |                                 |   |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE LA MUJER | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y<br>CONTROL  | Código: SEC-FO-2<br>Versión: 05 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE<br>AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión:<br>19/03/2024 |   |

\*\*Las actividades sin reportar, se declaran de esta forma, dado que, no se aportaron evidencias por parte del proceso responsable de la ejecución de la acción propuesta.

**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                        | 50%   | 100%                             |
| C2. Rendición de Cuentas   | 51%   | 90%                              |
| C3. Atención a la ciudadanía                                       | 56%   | 100%                             |
| C4. Racionalización de trámites                                    | 25%   | 100%                             |
| C5. Apertura de información y datos abiertos                       | 30%   | 94%                              |
| C6. Participación e innova en la Gestión Pública                   | 0%  | 97%                              |
| C7. Promoción de la integridad y ética pública                     | 66%   | 99%                              |
| C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos             | 53%   | 100%                             |
| C9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos | 33%   | 67%                              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>40%</b>                                    | <b>94%</b>                       |

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

**Nota:**

\*El porcentaje ponderado del III 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, segundo y tercer 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 tercer y último cuatrimestre de la vigencia, se logró el cumplimiento total del **94%** 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-OAP-2025): Evidencias insuficientes para demostrar la ejecución de actividad 4.2 del componente 2 del PTEP.**

**Condición:** De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a la actividad 4.2 del componente 2 “Rendición de Cuentas”, se evidencia acta del 05/11/2024 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la cual en el numeral 5 se contempla el seguimiento a la estrategia de rendición de cuentas. Sin embargo, no se observa el informe de seguimiento propuesto en la actividad y su respectiva publicación en la página web de la Entidad en la sección de

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |  |

transparencia y menú participa conforme a lo establecido en la meta o producto y en el medio de verificación del PTEP.

Por tal razón, dada la falta de evidencias suficientes, 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 tratamiento del tema en los comités internos, sino que, por el contrario, se hace énfasis en la actividad propuesta por la dependencia.

Por otro lado, cabe mencionar que, este hallazgo también responde al seguimiento del plan de mejoramiento ID1268 verificado en la sección de planes del presente informe, dado que los resultados de dicho seguimiento conllevan a declarar la acción como inefectiva.

**Criterio:** Programa de Transparencia y Ética Pública de la Secretaría Distrital de la Mujer del 2024, Versión 7. Componente 2 “Rendición de Cuentas”

**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. Incumplimiento (I-02-SFCOM-2025): Evidencias que no corresponden al período reportado para la actividad 2.3 del componente 5 del PTEP.**

**Condición:** De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a la actividad 2.3 del componente 5. “Apertura de información y datos abiertos”, se observa como evidencias aportadas por el proceso informe de "MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SFCyO", sin embargo, este corresponde al primer semestre del 2024, pero no se cuentan con evidencias cargadas que den cuenta del segundo informe generado en la vigencia.

En razón a lo anterior, dada la falta de evidencias suficientes, no se puede constatar que la actividad se haya realizado en los tiempos descritos concluyendo un 0% de avance para el corte. Es importante, precisar que no se desconoce los avances y gestiones que se han adelantado desde el proceso, sino que, por el contrario, se hace énfasis en la actividad propuesta por la dependencia conforme a la meta o producto y el medio de verificación.

**Criterio:** Programa de Transparencia y Ética Pública de la Secretaría Distrital de la Mujer del 2024, Versión 7. Componente 5 “Apertura de información y datos abiertos”

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

**Causa:** Posible deficiencia en el cargue de evidencias de la ejecución de actividades que den cuenta de su cumplimiento. 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.

**3.4.3. Incumplimiento (I-03-DC-2025): Actividad 2.1 del componente 9 del PTEP sin reportar.**

**Condición:** De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a la actividad 2.1 del componente 9 “Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos”, se evidencia que de acuerdo a la programación establecida en la versión 7 del PTEP, dicha actividad se debía ejecutar en el tercer cuatrimestre del 2024, sin embargo, en la matriz de seguimiento no se adjunta su reporte ni se aportan evidencias por parte del proceso que permitan dar cuenta de su ejecución, lo que permite inferir que en el reporte del tercer cuatrimestre dicha actividad fue omitida.

En razón a lo anterior, dada la falta de evidencias suficientes, no se puede constatar que la actividad se haya realizado en los tiempos descritos concluyendo un 0% de avance para el corte y un incumplimiento, teniendo en cuenta que su única programación dentro de toda la vigencia fue para el último corte, y aun así no se contó con soportes para validar su ejecución, ni fue enunciada en la matriz de seguimiento.

**Criterio:** Programa de Transparencia y Ética Pública de la Secretaría Distrital de la Mujer del 2024, Versión 7. Componente 9 “Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos”,



**Causa:** Posible deficiencia en el seguimiento de las actividades propuestas por el proceso en el PTEP. 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.

**3.4.4. Oportunidad de mejora (OM-03-Varios-2025): Falta de actualización de evidencias de ejecución de actividades de PTEP del III corte.**

**Condición:** De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias reportadas para el tercer cuatrimestre del 2024 del PTEP, se identificó que tres (3) actividades del componente 5 “Apertura de información y datos abiertos”, no efectuaron la actualización de sus soportes para el corte a reportar, sin embargo, fue posible validar el cumplimiento de las actividades, dado que estaban sujetas a la publicación en la página web de la actividad, dichos casos se presentaron para las siguientes dependencias y/o procesos:

- Gestión Administrativa y Financiera (Actividad 3.1): Se evidencia actualizada la información

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

en el ítem 4.1 Presupuesto general de ingresos, gastos e inversión de acuerdo con revisión adelantada en la página web de la Entidad. Sin embargo, será importante actualizar las evidencias cargadas por el proceso en el SharePoint correspondiente dado que los soportes adjuntos hacen referencia al II cuatrimestre del 2024.

- Gestión Administrativa y Financiera (Actividad 3.2): Se evidencia actualizada la información en el ítem 4.2 Ejecución presupuestal de acuerdo con revisión adelantada en la página web de la Entidad. Sin embargo, será importante actualizar las evidencias cargadas por el proceso en el SharePoint correspondiente dado que los soportes adjuntos hacen referencia al II cuatrimestre del 2024.
- Direccionamiento Estratégico (Actividad 3.3): Se evidencia actualizada la información actualizada contenida en los numerales 4.3 plan de acción, 4.3.1 Metas, objetivos e indicadores de gestión, 4.4 Proyectos de Inversión de acuerdo con revisión adelantada en la página web de la Entidad. Sin embargo, será importante actualizar las evidencias cargadas por el proceso en el SharePoint correspondiente dado que los soportes adjuntos hacen referencia al II cuatrimestre del 2024.

En razón a lo anterior, es importante que los procesos validen la información que esta siendo cargada en los repositorios como soporte de ejecución de sus actividades, dado que, en caso de ser requerida por un ente de control, ésta debe corresponder al período que esta siendo evaluado para evitar mal interpretaciones o incurrir en incumplimientos.

**Criterio:** Programa de Transparencia y Ética Pública de la Secretaría Distrital de la Mujer del 2024, Versión 7. Componente 5 “Apertura de información y datos abiertos”



**Causa:** Posible falta de seguimiento a las evidencias cargadas para el reporte de ejecución de actividades en un determinado período. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

**Efecto:** Posibles mal interpretaciones y/o incumplimientos de las acciones propuestas en el Programa de Transparencia y Ética Pública.

### **3.4.5. Cumplimiento (C): Ejecución total de los componentes del PTEP**

De acuerdo con la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias reportadas para el tercer cuatrimestre del 2024 del PTEP por parte de los procesos, se observa que los siguientes componentes lograron una ejecución total del 100% de las actividades propuestas conforme a la programación:

- C1. Transparencia y Acceso a la Información
- C3. Atención a la ciudadanía
- C4. Racionalización de trámites
- C8. Gestión de riesgos de corrupción- Mapas de riesgos

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

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

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

- **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).

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, Tercer Cuatrimestre del 2024

| Tipo de atributo            | Característica                | Opciones de respuesta | Peso (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------|
| Informativo o formalización | Coherencia de riesgo/ control | SI                    | 5        |
|                             |                               | NO                    | 0        |
|                             | Responsable                   | Asignado              | 10       |
|                             |                               | NO asignado           | 0        |
|                             | Segregación de Funciones      | Adecuado              | 5        |
|                             |                               | No adecuado           | 0        |
|                             | Periodicidad                  | Oportuna              | 10       |
|                             |                               | Inoportuna            | 0        |
|                             | Evidencia                     | Completa              | 10       |
|                             |                               | Incompleta            | 5        |
|                             |                               | No existe             | 0        |
|                             | Documentado en “Lucha”        | SI                    | 5        |
| NO                          |                               | 0                     |          |



|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

|                                     |                        |             |            |
|-------------------------------------|------------------------|-------------|------------|
| Eficiencia                          | Tipo de Control        | Preventivo  | 25         |
|                                     |                        | Detectivo   | 15         |
|                                     |                        | Correctivo  | 10         |
| Requisitos FURAG                    | Forma de ejecución     | Automático  | 25         |
|                                     |                        | Manual      | 15         |
|                                     | Manejo de desviaciones | Definido    | 5          |
|                                     |                        | Incompleto  | 2,5        |
|                                     |                        | No definido | 0          |
| <b>TOTAL EVALUACIÓN DEL CONTROL</b> |                        |             | <b>100</b> |

**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)”.



En este contexto, se procedió a verificar aspectos clave, como la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en el aplicativo Kawak-Lucha, y se evaluó la efectividad de la totalidad de los controles asociados a corrupción y se obtuvieron los siguientes resultados:

### **3.5.1. Cumplimiento (c): Publicación del Mapa de Riesgos en el aplicativo Kawak - Lucha.**

El Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad se encuentra publicado en el aplicativo Kawak-Lucha, cumpliendo con los requisitos de transparencia y acceso a la información establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6. Esta publicación permite a las partes interesadas consultar los riesgos identificados y las medidas implementadas para mitigarlos, fortaleciendo la confianza en la gestión institucional. Además, la accesibilidad de esta herramienta en un espacio digital centralizado en el aplicativo Kawak-Lucha que facilita el monitoreo constante, la actualización oportuna del mapa de riesgos y la rendición de cuentas, elementos fundamentales para prevenir posibles irregularidades y fomentar una cultura de integridad dentro de la entidad.

### **3.5.2. Cumplimiento (c): Controles que fueron efectivos**

La revisión efectuada por la OCI a 36 controles relacionados con la corrupción resalta la ejecución exitosa de veintiséis de ellos. Estos controles, según los registros presentados en LUCHA, lograron cumplir tanto en términos de eficacia como de efectividad y se identifican así en el aplicativo: ID 5010, ID 5011, ID 5023, ID 5024, ID 5025, ID 5038, ID5040, ID 5041, ID 5054, ID 5084, ID 5111, ID 5114, ID 6281, ID 5208, ID 5232, ID 5233, ID 6226, ID 6228, ID 6229, ID 5235, ID 5239, ID 5241, ID 5242, ID 5291, ID 5295, ID 6289.

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

**3.5.3. Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2025): Documentación de riesgos de corrupción no reconocidos en los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer (SdMujer).**

**Condición:** Según la verificación realizada, se identificó que de los veintitrés (23) procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, cinco (5) no cuentan con un riesgo de corrupción documentado. Estos procesos incluyen: Planeación y Gestión, Arquitectura Empresarial, Comunicación Estratégica, Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres, y Gestión de Políticas Públicas. A pesar de la existencia de mecanismos de control para gestionar otros tipos de riesgos, no se ha formalizado un reconocimiento específico de los riesgos de corrupción en estos procesos.

Esta omisión dificulta la capacidad de la entidad para prevenir posibles irregularidades, lo que puede afectar negativamente la transparencia y la efectividad de su gestión. Por lo tanto, se recomienda documentar y evaluar los riesgos de corrupción asociados a estos procesos. Implementar esta acción permitirá fortalecer los controles internos, promover la transparencia y asegurar una adecuada rendición de cuentas.

**Criterio:** Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6, Paso 2: Identificación del riesgo.



Ley 1474 de 2011 – Ley de Lucha Contra la Corrupción: Establece la obligación de las entidades públicas de identificar, gestionar y prevenir los riesgos de corrupción en sus procesos operativos y administrativos.

**Causa:** Posible desconocimiento o subestimación de la posibilidad de corrupción dentro de los procesos, lo que ha llevado a no incluirlos en el análisis de riesgos, sin embargo, será importante hacer el análisis de causas pertinente para determinar la causa raíz.

**Consecuencia:** Posible materialización de riesgos debido a la falta de identificación y la ausencia de controles preventivos.

**3.5.4. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2025): Documentar el avance de ejecución del control de acuerdo con la periodicidad establecida.**

**Condición:** Se observó que, de los 36 controles relacionados con la corrupción, un 17%, equivalente a seis controles identificados en LUCHA con los ID 5019, ID 5169, ID 5170, ID 5215, ID 6232, ID 6244, no proporcionaron evidencia de ejecución dentro del periodo establecido.

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

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

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

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

**3.5.5. Oportunidad de mejora (OM-06-DCPVM-2025): Control no formalizado en la documentación del proceso.**

**Condición:** Según la evaluación realizada sobre los riesgos de corrupción, se constató que el control identificado en LUCHA con el ID 5022 no está documentado en el proceso correspondiente. Esto incluye: manuales, procedimientos, flujogramas u otros documentos propios del proceso evaluado, lo que dificulta su adecuada identificación, ejecución y monitoreo.

**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.

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

**3.5.6. Oportunidad de mejora (OM-07-DCPVM-2025): No se evidencia en la descripción del control el documento del proceso en el que se encuentra formalizado.**

**Condición:** De acuerdo con la evaluación efectuada a los riesgos de corrupción se validó que el control identificado en LUCHA con ID 5022, no incluye en la descripción del control la información relacionada al documento del proceso donde se encuentra formalizado.

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

|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

**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.

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

### **3.5.7. Oportunidad de mejora (OM-08-GT-2025): No se evidencia Acta de Seguimiento cuatrimestral a los riesgos**

**Condición:** No se evidencia la carga del acta de seguimiento correspondiente al riesgo de corrupción identificado con ID 1996. Lo cual es importante, ya que 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.

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

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



**Consecuencia:** 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 vigencia 2024 implementó el Programa de Transparencia y Ética Pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022. Para el tercer cuatrimestre de la vigencia, se programó la ejecución de 59 actividades, de las cuales el 95%, equivalente a 56 actividades se cumplieron, y el 3% (2 actividades) fueron incumplidas conforme a la actividad propuesta y el 2% (1 actividad) no fue reportada, 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 40% acumulado para el tercer 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, segundo y tercer cuatrimestre representa el 94%, 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 el seguimiento a las actividades propuestas por los procesos, el cargue de evidencias que cumplan con el medio de verificación establecido 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 La entidad ha cumplido con la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en el aplicativo Kawak-Lucha,

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |  |

fortaleciendo la transparencia, la accesibilidad a la información y la confianza en la gestión institucional.

De los 36 controles revisados, un 72 % se ejecutaron con efectividad, destacando la capacidad de la entidad para implementar medidas de mitigación. Sin embargo, un 17 % de los controles no proporcionaron evidencia de ejecución dentro del plazo establecido, lo que refleja áreas de mejora en el seguimiento y la gestión operativa.



Se identificó que cinco procesos no cuentan con riesgos de corrupción documentados, lo que evidencia una brecha en la identificación y evaluación de riesgos que podría comprometer la efectividad del control interno y la transparencia institucional.

## 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 efectúe su lectura y análisis con el fin de tomar las acciones pertinentes frente al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) que se construirá en 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:

- 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.
- 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.
- Fortalecer los ejercicios de monitoreo y seguimiento de la segunda línea de defensa que permitan generar alertas oportunas de posibles incumplimientos.
- Integrar en virtud de la Planeación Estratégica, las actividades del PTEP reduciendo reprocesos y redundancias en la planificación institucional. Así mismo, evolucionar la planificación del Programa en virtud de su significado: pasar de un plan de acción a un programa.

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |  |

- El Programa tiene vocación de permanencia, en esa medida, se formula una vez y, de ahí en adelante, se va adaptando y mejorando, de acuerdo con los resultados obtenidos en la acción de Evaluación y mejora, sin perjuicio de que, eventualmente, ante grandes transformaciones sea necesario volverlo a formular.

En el marco de la evaluación de efectividad de los controles internos y la gestión de riesgos de corrupción, se han identificado tanto aspectos positivos como negativos que requieren mejoras con el fin de evitar la posible materialización de estos, por lo cual se considera importante:



- Documentar y evaluar los riesgos de corrupción en los cinco procesos identificados, con el fin de fortalecer la cobertura y efectividad del mapa de riesgos institucional.
- Implementar un control o sistema de alertas que permita monitorear en tiempo real la ejecución de los controles con periodicidad establecida, con el fin de priorizar aquellos que presentan retrasos.
- Garantizar que todos los controles estén claramente documentados en manuales, procedimientos o flujogramas correspondientes, facilitando su identificación, ejecución y monitoreo, y alineándolos con las directrices de la Guía para la Administración del Riesgo.
- Asegurar que cada riesgo identificado esté claramente redactado siguiendo la estructura sugerida en la guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 (causa raíz, circunstancia inmediata, y área de impacto). Esto permitirá un análisis más preciso de las posibles vulnerabilidades y garantizará que los controles diseñados sean efectivos y estén enfocados en mitigar riesgos reales y medibles.

## 6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme a los resultados presentados se solicita informar a esta Oficina en los siguientes diez (10) 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 26 acciones de mejora formuladas por los diferentes responsables (ver tabla 8) que al corte de 31 de diciembre del 2024 se encontraban en estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

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



**Tabla 8.** Relación acciones de mejora abiertas de planes internos

| Fuente de Auditoría  | Proceso responsable   | No. Acciones abiertas |
|--|---|-----------------------|
| Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, Segundo Cuatrimestre 2024 PAA 2024   | Gestión de Talento Humano                                     | 1                     |
| 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                     | 2                     |
|  | 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 Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2023- PAA 2023   | Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres         | 1                     |
|  | Gestión Administrativa  | 1                     |
|  | Gestión del Conocimiento                                      | 3                     |
|  | Gestión del Sistema Distrital del Cuidado                     | 2                     |
|  | Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres | 2                     |
|  | Territorialización de la Política Pública                     | 4                     |
| Informe Seguimiento Implementación Política de Riesgo - PAA2023  | Planeación y Gestión  | 2                     |
| <b>TOTAL</b>   |   | <b>26</b>             |

**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 26 acciones de mejora verificadas, el 42% (11 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 8% (2 acciones) fueron cumplidas, 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 46% (12 acciones) se encuentran en ejecución, es decir, que están en los tiempos para su debido desarrollo y el 4% (1 acción) se declaró incumplida dado que se ha superado el término de tiempo para su ejecución y la misma no se ejecutó en su totalidad.

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE LA MUJER</p> | <p>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</p>  | <p>Código: SEC-FO-2</p> |  <p>Radicado: 3-2025-000094<br/>Fecha: 14-01-2025</p> |
|   | <p>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</p> | <p>Versión: 05</p>      |  |

**Tabla 9. Resultados evaluación de eficacia planes internos**

| Fuente de Auditoría   | Proceso responsable   | Acciones cerradas | Acciones cerradas con observación | Acciones en ejecución | Acciones incumplidas |
|---|---|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, Segundo Cuatrimestre 2024 PAA 2024  | Gestión de Talento Humano                                     | --                | --                                | --                    | 1                    |
| 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                     | 1                 | 1                                 | --                    | --                   |
|   | 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 Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2023-PAA 2023   | Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres         | --                | --                                | 1                     | --                   |
|   | Gestión Administrativa  | --                | 1                                 | --                    | --                   |
|   | Gestión del Conocimiento                                      | --                | --                                | 3                     | --                   |
|   | Gestión del Sistema Distrital del Cuidado                     | --                | --                                | 2                     | --                   |
|   | Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres | --                | --                                | 2                     | --                   |
|   | Territorialización de la Política Pública                     | 1                 | --                                | 3                     | --                   |



|   |                                    |                  |   |
|---|------------------------------------|------------------|---|
|  | SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL  | Código: SEC-FO-2 | <br>Radicado: 3-2025-000094<br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 05      |   |

| Fuente de Auditoría   | Proceso responsable  | Acciones cerradas | Acciones cerradas con observación | Acciones en ejecución | Acciones incumplidas |
|---|----------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Informe Seguimiento Implementación Política de Riesgo - PAA2023 | Planeación y Gestión | 2                 | --                                | --                    | --                   |
| <b>TOTAL</b>  |                      | <b>11</b>         | <b>2</b>                          | <b>12</b>             | <b>1</b>             |

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

### **6.1.1. Oportunidad de mejora (OM-09-GTH-2025): Plan de mejoramiento interno ID1457 (acción 2238)- Acción incumplida**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno en el aplicativo “Lucha” el 08 de enero del 2025, se observa borrador de la actualización del procedimiento "Vinculación de Personal" mediante código GTH-PR-2, V05, sin embargo, al consultar en el Sistema Integrado de Gestión éste no se encuentra formalizado a la fecha, por lo anterior, se sugiere tan pronto sea aprobado, se cargue el soporte correspondiente por parte del proceso para lograr su cumplimiento conforme a la acción de mejora propuesta. En ese sentido, la acción se declara incumplida, dado que se superó el tiempo para su ejecución.

Por lo anterior, el proceso deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha del informe de seguimiento al plan de mejoramiento, informando en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir del día siguiente de su culminación, a la Oficina de Control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación la finalización del plan. Si el responsable del proceso no cumple con la acción, se efectuará el cierre en el sistema designado por la entidad como ineficaz.



**Criterio:** Procedimiento interno “Mejora Continua” (PG-PR-7, V02), Ítem 6.7

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

**Efecto:** Posible calificación de acción como ineficaz y posibles impactos en la Gestión de Riesgos.

### **6.2. Evaluación de efectividad planes de mejoramiento internos vigentes.**

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 5 acciones como se evidencia a continuación:

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE LA MUJER | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2<br><b>Versión:</b> 05 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Fecha de Emisión:</b><br>19/03/2024        |  |

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

| Ítem | Fuente de Auditoría  | ID Aplicativo “Lucha” |
|------|--|-----------------------|
| 1    | Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, Segundo Cuatrimestre 2024 PAA 2024 | 1456                  |
| 2    | Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía Segundo Cuatrimestre 2023 PAAC 2023                     | 1267, 1268            |
| 3    | Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía Tercer Cuatrimestre 2023 PAAC - PAA 2024                | 1384                  |
| 4    | Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 3er Cuatrimestre 2022 PAA 2023                          | 1108                  |



**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 5 acciones evaluadas en términos de efectividad, se identificó que el 80% (4 acciones) fueron efectivas, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materialice nuevamente, por otro lado, el 20% (1 acción) 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 11.** Resultados evaluación efectividad planes internos

| Fuente de Auditoría  | No. Acciones por evaluar | No. Acciones efectivas* | No. Acciones inefectivas** |
|--|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública, Segundo Cuatrimestre 2024 PAA 2024 | 1                        | 1                       | --                         |
| Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía Segundo Cuatrimestre 2023 PAAC 2023                     | 2                        | 1                       | 1                          |
| Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía Tercer Cuatrimestre 2023 PAAC - PAA 2024                | 1                        | 1                       | --                         |
| Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 3er Cuatrimestre 2022 PAA 2023                          | 1                        | 1                       | --                         |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2<br><b>Versión:</b> 05 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Fecha de Emisión:</b><br>19/03/2024        |  |

|              |          |          |          |
|--------------|----------|----------|----------|
| <b>TOTAL</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>1</b> |
|--------------|----------|----------|----------|

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

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

\*\* Para el aplicativo LUCHA (Kawak) Ineficaz

Es importante mencionar que la acción que fueron declarada como inefectiva, se encuentra relacionada con el **hallazgo I-01-OAP-2025** que fue formulado como resultado del presente informe.

## 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. Eva_Eficacia_PMI. Xlsx      |
| Documento en Excel que relaciona la evaluación de efectividad de las acciones internas       | Texto en formato XLSX, Documento Electrónico | Anexo 3. Eva_Efectividad_PM. Xlsx    |

## 8. FIRMAS

*ORIGINAL FIRMADO*

Elaboró  
**Anyi Paola Castillo**  
Auditor (a) Interno

*ORIGINAL FIRMADO*



Elaboró  
**Karol Mishelld Tausa**  
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.

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
|  | <b>SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL</b>  | <b>Código:</b> SEC-FO-2 | <br>Radicado: <b>3-2025-000094</b><br>Fecha: 14-01-2025 |
|   | <b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b> | <b>Versión:</b> 05      |  |

- 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.