

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Auditoría Interna de cumplimiento
Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de
Control Interno, I Semestre 2026
(Informe Final)

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	3
1.1. <i>Criterios de Auditoría</i>	<i>4</i>
1.1.1. De orden Nacional	4
1.2. <i>Metodología.....</i>	<i>4</i>
2. LIMITACIONES	6
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	6
3.1. <i>RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</i>	<i>7</i>
3.1.1. Cumplimientos (C).....	9
3.1.1.1. Ambiente de Control	9
3.1.1.2. Evaluación de Riesgos.....	9
3.1.1.3. Actividades de Control	9
3.1.1.4. Información y Comunicación.....	10
3.1.1.5. Actividades de Monitoreo	10
3.1.2. Fortalezas (F)	10
3.1.2.1. Ambiente de Control	10
3.1.2.2. Evaluación de Riesgos.....	10
3.1.2.3. Actividades de Control	10
3.1.2.4. Información y Comunicación.....	11
3.1.2.5. Actividades de Monitoreo	11
3.1.3. Publicación de Informes y formulación de Planes de Mejoramiento generados en Auditorías de Contraloría de Bogotá D.C.....	11
3.1.3.1. Información y Comunicación.....	11
3.1.3.1.1. Respuesta del auditado: Subsecretaría de Gestión Corporativa	13
3.1.3.1.2 Análisis y dictamen de Oficina de Control Interno	14
3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2026): Ausencia de información y evidencias de lineamientos del componente de Información y Comunicación.	15
3.1.4.1. Información y Comunicación.....	15
3.1.4.1.1 Respuesta del auditado: Dirección de Enfoque Diferencial.....	15
3.1.4.1.2 Respuesta del auditado: Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad	16
3.1.4.1.3 Análisis y dictamen de Oficina de Control Interno	16
4. CONCLUSIONES.....	16
5. RECOMENDACIONES	17
6. PLAN DE MEJORAMIENTO	18

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

6.1. Evaluación de Efectividad Planes de Mejoramiento Internos – Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno 19

7. ANEXOS..... 20

8. FIRMAS 20

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

VIGENCIA	Primer Semestre de 2026
TÍTULO DE LA AUDITORÍA	Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno, I Semestre 2026
TIPO DE AUDITORÍA	Cumplimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	- Subsecretaría de Gestión Corporativa y sus Direcciones (Contratación, Dirección Administrativa y Financiera y Talento Humano). - Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad y sus Direcciones (Derechos y Diseño de Política Gestión del Conocimiento, Enfoque Diferencial y Sistema Distrital del Cuidado) - Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y sus Direcciones (Territorialización de Derechos y Participación y Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia). - Oficina Asesora de Planeación. - Oficina de Control Disciplinario Interno - Oficina de Control Interno - Asesora de Comunicaciones.
RESPONSABLE (S)	Subsecretarias y equipos de trabajo, Directoras (es) y equipos de trabajo, Jefas (es) y equipos de trabajo y Asesora de Comunicaciones.
OBJETIVO	Verificar el estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG (Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión).
ALCANCE	- Periodo objeto de verificación I Semestre de la vigencia 2026 (enero a junio) - Plan de Mejoramiento Interno de acuerdo con lo reportado en el aplicativo LUCHA módulo mejoramiento continuo corte 30 de junio de 2026.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Julio de 2026
EQUIPO AUDITOR¹	Maryam Paola Herrera Morales (MPHM), Auditora Líder

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

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

1.1. Criterios de Auditoría

1.1.1. De orden Nacional

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

1.2. Metodología

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

Planeación del Seguimiento: Con el propósito de realizar el presente trabajo, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con el memorando radicado N°3-2025-001251 del 24 de junio de 2026. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

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

Tabla 1. Requerimientos por Componente

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

Fuente: Formato DAFP

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

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

Tabla 2. Criterios de Evaluación

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

Fuente: Formato DAFP

Como etapa final, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo, se construye el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas se subdividen en los siguientes dos tipos:

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito, que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgos, se pueden presentar 3 situaciones, derivados del análisis efectuado por la dependencia a través de su grupo interno de trabajo: 1) Formulación de plan de mejoramiento cargado en el aplicativo "Lucha" conforme al procedimiento MI-PR-07). 2) Toma de acciones internas por parte de la dependencia, las cuales deberán ser comunicadas a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo, y documentadas en la dependencia como soporte de la gestión y tratamiento efectuado; y 3) No tomar ninguna acción frente a la oportunidad de mejora, por lo cual, deberán dejar documentado e informar a la Oficina de Control Interno, a través de Orfeo, las razones que justifican la no implementación de tratamientos.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- **Incumplimiento:** En el proceso de verificación, se identifica que el proceso no da cumplimiento a uno o varios criterios normativos internos o externos, lo cual impacta el cumplimiento de sus objetivos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo, se debe efectuar el análisis de causas y formular el plan de mejoramiento en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento MI-PR-07.

2. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones en el desarrollo del ejercicio auditor.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

Resultados del análisis y verificación al estado y avance de los componentes que conforman el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

Tabla 3. Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
Fortalezas	1	3.1.2	Gestión Contractual	C1. Ambiente de Control
			Gestión Talento Humano	
			Mejoramiento Institucional	C2. Evaluación de riesgos
			Mejoramiento Institucional	C3. Actividades de Control.
			Gestión Tecnológica	
			Comunicación Estratégica	C4. Información y Comunicación
			Mejoramiento Institucional	
			Gestión Documental	
			Evaluación Independiente de la Gestión	C5. Actividades de Monitoreo
Cumplimientos	1	3.1.1.	Gestión Talento Humano	C1. Ambiente de Control
			Evaluación Independiente de la Gestión	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
			Mejoramiento Institucional	
			Gestión Financiera	
			Mejoramiento Institucional	
			Evaluación Independiente de la Gestión	C2. Evaluación de riesgos
			Mejoramiento Institucional	C3. Actividades de Control.
			Mejoramiento Institucional	C4. Información y Comunicación
			Gestión Disciplinaria	
			Relacionamiento con la Ciudadanía	
			Evaluación Independiente de la Gestión	Actividades de Monitoreo
Oportunidades de Mejora	1	3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2026): Ausencia de información y evidencias de lineamientos del componente de Información y Comunicación.	Dirección de Gestión del Conocimiento	C4. Información y Comunicación
TOTAL:	3			

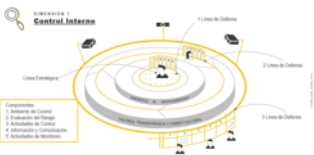
A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Versión: 06	
			Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Imagen No. 1 - Resultados General

Nombre de la Entidad: SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	
Periodo Evaluado: 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad
91%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno	
¿Están todas las componentes operando juntas y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Línea de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (SCI/No) (Justifique su respuesta):	Si

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

Imagen No. 2 - Resultado por Componente del SCI

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	92%	90%	2%
Evaluación de riesgos	Si	85%	88%	-3%
Actividades de control	Si	92%	88%	4%
Información y comunicación	Si	93%	86%	7%
Monitoreo	Si	93%	89%	4%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.1.1. Cumplimientos (C)

3.1.1.1. Ambiente de Control

- Para la vigencia 2025 se mantiene el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.
- Existe y se aplica el Código de Integridad, el cual ha sido objeto de actualización. Este ha sido divulgado y socializado al interior de la SDMujer.
- La Política de Administración del Riesgo, se encuentra actualizada en concordancia con la normativa vigente y ha sido socializada al interior de la Entidad.
- Se elaboró un Plan Estratégico de Talento Humano para la vigencia 2026, complementado por planes anexos a este proceso.
- En el marco del CICCI se ha realizado el análisis de la información generada de Reportes Financieros.

3.1.1.2. Evaluación de Riesgos

- La Entidad cuenta con una Política de Administración del Riesgo implementada y actualizada con la normativa aplicable (DAFP).
- En cumplimiento de sus responsabilidades como 1ª Línea de Defensa, los procesos de la SDMujer realizaron el seguimiento al I cuatrimestre de 2026 a los riesgos y controles, dentro de los tiempos establecidos y conforme a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo.
- La Entidad cuenta con un esquema institucional de Líneas de Defensa, en el cual se definieron las responsabilidades de cada proceso.
- En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados de las evaluaciones independientes por parte de la OCI, relacionadas con las fallas identificadas en el diseño y ejecución de los controles de los riesgos y su impacto en el SCI.

3.1.1.3. Actividades de Control

- En cumplimiento del Procedimiento "Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión, MI-PR-6", desde la 2ª línea de defensa (OAP), se realizó el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los documentos del Sistema de Gestión asociados a los procesos.
- En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública, la 2ª y 3ª línea de defensa (OAP-OCI), han venido realizando el seguimiento y evaluación independiente del diseño de los controles, así como, el monitoreo de los riesgos, en concordancia con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo MI-PLT-1, y el Procedimiento Administración del Riesgo MI-PR-3.
- Se observó que se encuentran debidamente desagregadas y formalizadas las funciones y responsabilidades de los diferentes actores que intervienen en la operación de las actividades de la Entidad.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.1.1.4. Información y Comunicación

- En cumplimiento de la Directiva Distrital 001 del 03 de marzo de 2021 y del Manual para el registro y tratamiento de denuncias por posibles actos de corrupción y/o posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés RC-MA-2, la Entidad ha implementado canales de información para la recepción de denuncias anónimas o confidenciales sobre posibles situaciones irregulares, así como mecanismos para su manejo, tales como son ORFEO, Bogotá Te Escucha, correos electrónicos de la DTH y la OCDI.

3.1.1.5. Actividades de Monitoreo

- Aprobación y actualización del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2026, versiones 1 y 2 de la Oficina de Control Interno, por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 del 6 de junio de 2023 y la Resolución 323 de 2023.
- La Entidad cuenta con procedimientos implementados que coadyuvan al monitoreo y seguimiento continuo de las actividades, desde las tres líneas de defensa identificadas.

3.1.2. Fortalezas (F)

3.1.2.1. Ambiente de Control

- Se realizó la evaluación de impacto de las capacitaciones: Terapia Breve; Formación de formadoras y Acompañamiento al duelo, efectuadas en el cierre de la vigencia 2025, pero medidas en la presente vigencia, permitiendo validar su aplicabilidad en la mejora continua y el beneficio aportado a los participantes
- Adicionalmente, se continua con el cierre de expedientes contractuales de vigencias anteriores, con el fin de contar con la información actualizada en los sistemas contractuales aplicables a la Entidad.

3.1.2.2. Evaluación de Riesgos

- Se continua con la realización del monitoreo y seguimiento a los riesgos asociados a corrupción por parte de la 2a y 3a línea de defensa, permitiendo reforzar la gestión preventiva y el control sobre este tipo de riesgos que se consideran críticos para la Entidad.

3.1.2.3. Actividades de Control

- Se realizaron actualizaciones en la infraestructura tecnológica de la Entidad, así como, en la continuidad del desarrollo de nuevos sistemas de información y/o aplicativos (PANDORA, SIMISIONAL2, ICOPS para Proveedores, entre otros), que facilitan el trabajo de las dependencias en el control y seguimiento de sus actividades.
- Se evidenció que, en el aplicativo LUCHA, módulo de riesgos, se realizaron los ajustes de la asignación de responsables de la ejecución y seguimiento de los riesgos y sus controles, permitiendo la segregación de funciones y guardando coherencia con los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.1.2.4. Información y Comunicación

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

3.1.2.5. Actividades de Monitoreo

- Se realizó la presentación y socialización periódica ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos de la vigencia 2026, fortaleciendo la transparencia y la toma de decisiones informadas.
- Se analizaron los resultados de auditorías externas efectuadas por entes de control y se definieron las acciones orientadas a subsanar y mitigar la presencia de debilidades en futuros ejercicios auditables.

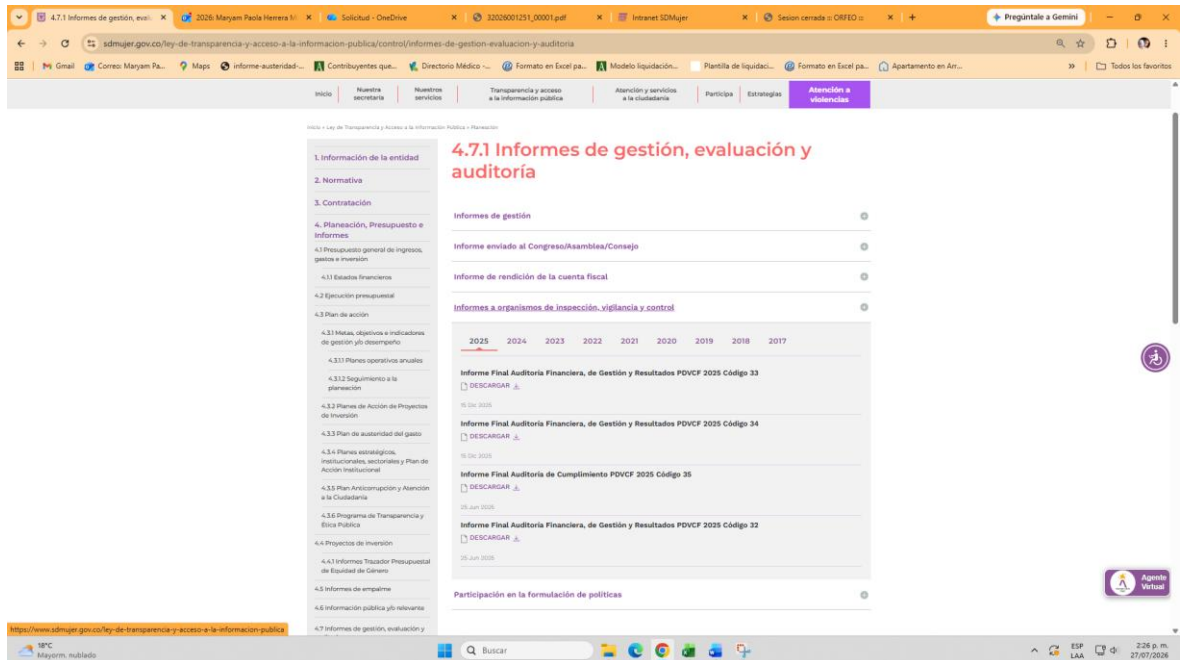
3.1.3. Publicación de Informes y formulación de Planes de Mejoramiento generados en Auditorías de Contraloría de Bogotá D.C.

3.1.3.1. Información y Comunicación

Condición: En la verificación en el botón de transparencia y acceso a la información pública de la SDMujer, se observó que a la fecha la Entidad no ha publicado el Informe de Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 37 PAD 2026, emitido por la Contraloría de Bogotá D.C. en junio de 2026 (Ver imagen No. 3), así como, la Formulación del Plan de Mejoramiento resultado de los hallazgos identificados en el marco del Informe de Auditoría Código 37 PAD 2026, en Julio de 2026 (Ver imagen No. 4), lo cual contraviene lo establecido en la Ley 1712 de 2014.

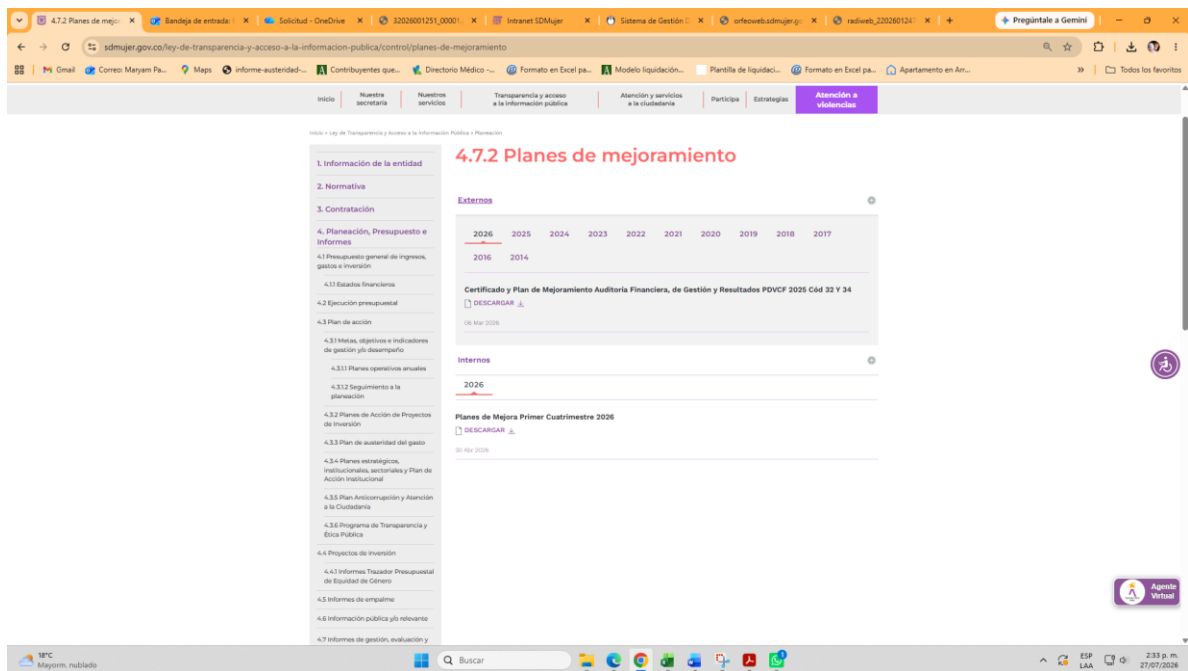
Imagen No. 3 – Boton de Transparencia y acceso a la Información Pública – SDMujer – Informe de Auditoría

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	



Fuente. <https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/control/informes-de-gestion-evaluacion-y-auditoria>

Imagen No. 4 – Boton de Transparencia y acceso a la Información Pública – SDMujer – Formulación PMExterno



Fuente. <https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/control/planes-de-mejoramiento>

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Criterios:

- Artículos 2, 3 (principios de Transparencia y de la Calidad de la Información) y 11 de la 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”*.

Causas:

- Desconocimiento por parte de los nuevos funcionarios sobre las obligaciones específicas y los tiempos de carga que exige la Ley 1712 de 2014.
- Concentración del personal en la atención de la auditoría misma y en la formulación del Plan de Mejoramiento, descuidando la fase posterior de divulgación.

Consecuencias:

- Disminución del puntaje de la entidad en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) que evalúa la Procuraduría.
- Posibles aperturas de investigaciones sancionatorias, cuando no se adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias observadas.
- Impacto negativo en la medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) dentro de la dimensión de Transparencia

3.1.3.1.1. Respuesta del auditado: Subsecretaría de Gestión Corporativa

De acuerdo con el Memorando No. 2026-400-001670-3 del 30/07/2026 recibido mediante Orfeo por la Subsecretaría de Gestión Corporativa, se enuncia lo siguiente como réplica:

Al respecto, nos permitimos informar que a la fecha se encuentran publicados en la página web de la Entidad los siguientes documentos:

- Informe de Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados, Código 37 PAD 2026, emitido por la Contraloría de Bogotá D.C. en junio de 2026.
- Formulación del Plan de Mejoramiento, resultado de los hallazgos identificados en el marco del Informe de Auditoría Código 37 PAD 2026, publicado en julio de 2026.

Lo anterior se evidencia en los pantallazos que se adjuntan al presente documento:

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	



Link: <https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica>



Link: <https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica>

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos de manera atenta dar de baja el Incumplimiento (I-01-SGC-2026): "Ausencia de publicación de Informes y formulación de Planes de Mejoramiento generados en Auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C.", por cuanto la situación que dio origen al mismo ya fue subsanada.

3.1.3.1.2 Análisis y dictamen de Oficina de Control Interno

En atención a la réplica presentada por la Subsecretaría de Gestión Corporativa, remitida mediante memorando No. 2026-400-001670-3 del 30/07/2026 y la verificación en los numerales 4.7.1 y 4.7.2 del Botón de Transparencia y Acceso Público de la SDMujer se evidenció que la dependencia realizó el día 30 de julio de 2026, la publicación del Informe de Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 37 PAD 2026 y la Formulación del Plan de Mejoramiento Código 37.

En este sentido, si bien la debilidad se encontraba presente durante la verificación, se evidencia que la dependencia adelantó las acciones necesarias para su subsanación con posterioridad. En

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

consecuencia, se reconoce la gestión realizada como **beneficio de auditoría** y, teniendo en cuenta que la situación fue corregida en el sistema, se procede a **eliminar el Incumplimiento (I01-SGC-2026)** .

3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2026): Ausencia de información y evidencias de lineamientos del componente de Información y Comunicación.

3.1.4.1. Información y Comunicación

- Respecto a la Dirección de Gestión del Conocimiento, se observó que la dependencia no remitió información y soportes documentales sobre los lineamientos 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 14.2, y 15.6, lo que no permitió validar y verificar la aplicabilidad de estos lineamientos en la gestión de la dependencia.

Criterios:

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

Causas:

- Desconocimiento por parte de los equipos técnicos sobre la existencia obligatoria de los lineamientos 13, 14 y 15
- Falta de atención en la revisión de las solicitudes de información y correspondiente entrega de soportes.

Consecuencias:

- Caída en los índices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, específicamente en las dimensiones de Gestión con Valores para el Resultado y Control Interno.
- Dificultades en el ejercicio de la evaluación independiente.

3.1.4.1.1 Respuesta del auditado: Dirección de Enfoque Diferencial

La Dirección de Enfoque Diferencial mediante memorando radicado No. 2026-203-001662-3 del 30/07/2026, manifiesta que mediante memorando No. 3-2026-001330 del 09 de julio de 2026 “ (...) informó que se realizó el cargue de la Matriz componentes SCI diligenciada con la respuesta referida al Lineamiento 15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes, y se hizo el cargue de las evidencias respectivas en la carpeta de OneDrive indicada en el Memorando.

También se informó que frente al Lineamiento 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente, la Dirección de Enfoque Diferencial no cuenta con insumos que pueda aportar, ya que la Subsecretaría de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Gestión Corporativa que lidera el Procedimiento de Caracterización de usuarias (os) y grupos de valor y coordina las actividades para su actualización, no realizó ninguna citación o solicitud al respecto, durante el primer semestre del año.

3.1.4.1.2 Respuesta del auditado: Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad

La Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad mediante memorando radicado No. 2026-200-001688-3 del 30/07/2026, informó que: una vez revisada la matriz que remitimos oportunamente para el reporte del AC2: Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno con corte a 30 de junio de 2026, efectivamente por un error humano, no se contempló el diligenciamiento de la fila 15.5, y una vez recibimos el informe preliminar, se procedió a realizar el ajuste correspondiente, para lo cual anexamos la matriz diligenciada. En consecuencia, las acciones internas que se adelantarán son las siguientes:

1. Realizar la revisión de la matriz diligenciada por parte del o el profesional enlace MIPG y su comprobación antes de su envío por parte del o la profesional de apoyo de la SCPI para los asuntos de reportes a otras dependencias.

3.1.4.1.3 Análisis y dictamen de Oficina de Control Interno

En atención a las réplicas presentadas, se informa lo siguiente:

Dirección de Enfoque Diferencia: En atención a la réplica presentada mediante Memorando No. 2026-203-001662-3 del 30 de julio de 2026, esta Oficina procedió a verificar nuevamente las evidencias remitidas en su momento por la dependencia, validando la información remitida en la réplica; por tal motivo, y en concordancia con la información suministrada por la Dirección se procede a **eliminar a esta dependencia** como responsable de la Oportunidad de Mejora identificada (lineamientos 15.5 y 15.6).

Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad: En atención a la réplica presentada mediante Memorando No. 2026-200-001688-3 del 30 de julio de 2026, esta Oficina procedió a verificar nuevamente las evidencias remitidas en su momento por la dependencia, validando la información remitida en la réplica; por tal motivo, y en concordancia con la información suministrada procede a **eliminar a esta dependencia** como responsable de la Oportunidad de Mejora identificada (lineamientos 15.5).

Por otra parte, con referencia a los lineamientos 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 14.2, y 15.6 a cargo de la Dirección de Gestión del Conocimiento, no se recibió replica a la presente Oportunidad de Mejora, por lo que **se mantiene**, esta oportunidad en las mismas condiciones como fue reportada en el informe preliminar (Rad. 2026-103-001629-3 del 27/07/2026).

4. CONCLUSIONES

Como resultado de la verificación y seguimiento sobre el cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG acorde con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la Circular Externa No 100-006 del 19 de diciembre

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

de 2019, la Secretaría Distrital de la Mujer ha dado cumplimiento de las disposiciones en materia de Sistema de Control Interno y Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad, así:

- Los lineamientos verificados en la presente evaluación permitieron medir del grado de cumplimiento de la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 30 de junio de 2026, en consonancia con la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Como resultado, los componentes evaluados reflejaron un nivel de cumplimiento del 91% en el presente formulario, demostrando continuidad en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad.
- Los resultados de los componentes Ambiente de Control (2%), Actividades de control (4%), Información y Comunicación (7%) y Actividades de Monitoreo (4%) evidenciaron mejoras en la evaluación realizada con corte al 30 de junio de 2026, respecto al corte del 31 de diciembre de 2025
- El Sistema en el componente Evaluación de Riesgos se mantuvo en el porcentaje obtenido en el seguimiento del II Semestre de 2025.
- La evaluación al Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer permitió evidenciar su efectividad, en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y la operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuyó al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer.

No obstante, será importante seguir trabajando en acciones que permitan fortalecer el cumplimiento de las metas establecidas para la presente vigencia y, los soportes presentados que demuestren el cumplimiento, reflejados en una (1) oportunidad de mejora, la cual tiene como propósito la mejora de la Entidad frente al cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno.

5. RECOMENDACIONES

- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento: Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública III Cuatrimestre de 2025, realizado por la OCI, se observó que la Entidad cuenta con un Procedimiento de Administración del Riesgo PG-PR-3, sin embargo, se observó que aún se continúan presentando debilidades en la identificación y determinación de controles adecuados y acciones preventivas que contribuyan a mitigar la ocurrencia de eventos de riesgo, por lo que se exhorta a los procesos de la Entidad a continuar con la formulación de los Planes de Mejora, originados en el Informe de AC Evaluación de Riesgos Institucional y PTEP III Cuatrimestre 2025, que permita en proximos analisis y evaluaciones evidenciar las acciones de mejora implementadas y la eficacia y efectividad de estas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento: Evaluación a la Gestión de PQRSDF II Semestre de 2025, realizado por la OCI, se observó que la Entidad cuenta con manuales y procedimientos para el manejo de información entrante y saliente, sin embargo, se observó que aún se continúan presentando debilidades en esta gestión realizada desde todos los canales con que cuenta la SDMujer, por lo que se exhorta a los procesos de Relacionamiento con la Ciudadanía y Gestión Documental continuar con la formulación de los Planes de Mejora, originados en el Informe de AC, que permita en próximos análisis y evaluaciones evidenciar las acciones de mejora implementadas y la eficacia y efectividad de estas.
- Validar los soportes que dan cuenta de los lineamientos, verificando que estos permitan evidenciar la aplicabilidad y ejecución de los procedimientos, guías, manuales o documentos que direccionan el cumplimiento de las actividades, especialmente en los lineamientos 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 14.2 y 15.6 (DGC).
- Validar que las evidencias que dan cuenta del cumplimiento de la (s) acción (es) de mejora sean posteriores a la formulación y registro del Plan de Mejoramiento Interno.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

La Oficina Asesora de Planeación junto con el apoyo y trabajo conjunto con la Oficina de Control Interno, estableció el procedimiento interno “*Mejora Continua (MI-PR-07, V03)*” con el objetivo de definir la metodología para la identificación, análisis y eliminación de las causas de no conformidades, incumplimientos, observaciones y oportunidades de mejora identificadas en los ejercicios de autoevaluación, evaluación, inspección, vigilancia, auditorías internas y externas, que evalúen la gestión de los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, mediante la formulación, ejecución y seguimiento de planes de mejoramiento, con el fin de evitar que las causas se vuelvan a presentar, garantizando la mejora continua del Sistema de Gestión.

En razón a lo anterior, a partir de la vigencia 2025, la segunda línea (Oficina Asesora de Planeación) será la encargada de determinar la eficacia (cumplimiento) de las acciones de planes de mejora internos, mientras la tercera línea (Oficina de Control Interno) estará encargada de realizar la validación de la eficacia y evaluación de la efectividad de las acciones de los Planes de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos.

Dado lo anterior, con relación al informe de “Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno I Semestre de 2026”, se evidenció que actualmente se cuenta con 7 planes de mejora, de los cuales, tres (3) serán sujetos de evaluación de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno en el presente informe. Por lo anterior, es importante que se valide la completitud de la documentación, de tal forma que se cuente con las evidencias de la ejecución de las acciones de mejora cargadas en el aplicativo “Lucha” dentro de los tiempos propuestos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

6.1. Evaluación de Efectividad Planes de Mejoramiento Internos – Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno

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 3 planes de mejora, con 3 acciones de mejora, como se evidencia a continuación:

Tabla 5. Acciones de mejora objeto de evaluación de efectividad

Ítem	Fuente de Auditoría	ID Aplicativo LUCHA
1	Auditoría Interna de cumplimiento Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Sem 2024 - PAA 2025	1529, 1530, 1534

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 1 del presente informe

De los 3 planes de mejora evaluados en términos de efectividad, se identificó que el 100% (3 planes) fueron efectivos, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materializara nuevamente.

Tabla 6. Resultados evaluación efectividad planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No Acciones por evaluar	No Acciones efectivas *	No Acciones inefectivas *
Auditoría Interna de cumplimiento Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Sem 2024 - PAA 2025	Mejoramiento Institucional	1	1	---
	Direccionamiento Estratégico	1	1	---
	Comunicación Estratégica	1	1	---
Total		3	3	0

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

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*2026-103-001696-3* Radicado: 2026-103-001696-3 Fecha: 31-07-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

7. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Resultados Evaluación de efectividad a Planes de Mejoramiento Internos corte 30 junio 2026	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 1. Evaluac_Efectividad_PM EISCI I SEM 2026.xlsx
Conclusiones Estado Sistema Control Interno I Semestre 2026	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 2. Conclusiones Estado SCI _ I SEM 2026.xlsx

8. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró
Maryam Paola Herrera M.
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y Aprobó
Diana Carolina Peralta D.
Jefa (e) de Oficina

Notas finales:

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