

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Auditoría Interna de seguimiento: Planes de Mejoramiento externos e internos Primer Semestre- PAA 2026 (Informe Final)

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	2
1.1. <i>Criterios de Auditoría</i>	<i>3</i>
1.2. <i>Metodología</i>	<i>4</i>
2. LIMITACIONES	6
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA	6
3.1. <i>GENERALIDADES ACCIONES DE MEJORA SDMUJER.</i>	<i>7</i>
3.2. <i>PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS</i>	<i>8</i>
3.2.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora externas ejecutadas conforme a los tiempos e indicadores propuestos.....	9
3.2.2. Oportunidad de mejora (OM-01-GT-2026): Acción de mejora cumplida por fuera de las fechas propuestas para su ejecución.	10
3.2.2.1. Respuesta del auditado: Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades..	11
3.2.2.2. Respuesta del auditado: Oficina Asesora de Planeación	12
3.2.3. Incumplimiento (I-01-CE-2026): Acción de mejora externa que supero los tiempos para su cumplimiento.....	14
3.2.3.1. Respuesta del auditado: Comunicaciones	15
3.3. <i>EVALUACIÓN DE EFICACIA ACCIONES INTERNAS.</i>	<i>17</i>
3.3.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora internas ejecutadas conforme a los tiempos propuestos.	18
3.3.2. Oportunidad de mejora (OM-02-MI-2026): Formalización de matriz de seguimiento y control para garantizar su aplicabilidad.....	18
3.3.2.1. Respuesta del auditado: Oficina Asesora de Planeación	19
3.4. <i>EVALUACIÓN EFECTIVIDAD- CIERRE POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS.....</i>	<i>21</i>
4. CONCLUSIONES	22
5. RECOMENDACIONES.....	23
6. ANEXOS	24
7. FIRMAS	24

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

VIGENCIA	2026
TITULO DE LA AUDITORÍA	Auditoría Interna de seguimiento: Planes de Mejoramiento externos e internos Primer Semestre- PAA 2026.
TIPO DE AUDITORÍA	Auditoría interna de seguimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	Proceso de Direccionamiento Estratégico Proceso de Mejoramiento Institucional Proceso de Comunicación Estratégica Proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación Proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía Proceso Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres Proceso de Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Población Diferencial en el Distrito Capital Proceso de Gestión de Políticas Públicas Proceso de Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Proceso de Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres Promoción de Acceso a la Justicia para las Mujeres Proceso de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias Proceso de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres Proceso de Generación y Apropiación de Conocimiento, sobre la situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Proceso de Gestión Administrativa Proceso de Gestión Financiera Proceso de Gestión Contractual Proceso de Gestión Documental Proceso de Gestión de Talento Humano Proceso de Gestión Jurídica Proceso de Gestión Tecnológica Proceso de Gestión Disciplinaria
RESPONSABLE (S)	Dirección de Contratación Dirección Administrativa y Financiera Dirección del Sistema Distrital del Cuidado

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

	Dirección de Eliminación de Violencias contra la Mujer y el Acceso a la Justicia Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades Oficina de Control Interno Disciplinario Oficina Jurídica Oficina Asesora de Comunicaciones Dirección de Gestión del Conocimiento Dirección de Talento Humano Dirección de Derechos y Diseño de Políticas Subsecretaría de Gestión Corporativa Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad Asesora de Despacho Oficina Asesora de Planeación Dirección de Territorialización de Derechos y Participación
OBJETIVO	Evaluar y verificar el avance de las acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá que se encuentran en estado abierto para el reporte en SIVICOF a corte de junio del 2026, así como verificar las acciones suscritas a nivel interno con ocasión a auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno, con el fin de concluir su posible cierre conforme a las evidencias aportadas por los responsables de la ejecución de actividades.
ALCANCE	Corte 30 de junio del 2026 para las acciones suscritas con la Contraloría de Bogotá y las acciones internas.
PERIODO DE EJECUCIÓN	06 al 24 de julio del 2026.
EQUIPO AUDITOR¹	Anyi Paola Castillo Avendaño- APCA- Auditora Líder

1.1. Criterios de Auditoría

- Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.9 “Informes”, literal i. “De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías.” adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017.
- Resolución Reglamentaria 019 del 29 de diciembre del 2025 de la Contraloría de Bogotá D.C. “Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C., se adopta un nuevo

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	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

procedimiento interno y se dictan otras disposiciones”

- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3 del 11 de septiembre de 2023, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Numeral 4.2 “El Plan de Mejoramiento Institucional como herramienta de prevención”.
- Procedimiento Interno “Mejora Continua” (MI-PR-07, V03)
- Aplicativo LUCHA “Para una gestión con visión”

1.2. Metodología

El trabajo de auditoría 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 internos establecidos para el proceso de Evaluación Independiente de la Gestión.

El seguimiento a los Planes de Mejoramiento derivados de auditorías internas y de entes de control externo se desarrolló conforme a las **Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna** emitidas por el Instituto de Auditores Internos (IIA), así como en observancia del *Estatuto de Auditoría* y el *Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna* adoptados por la Secretaría Distrital de la Mujer y aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

De igual manera, el trabajo se ejecutó atendiendo los lineamientos internos del proceso de Seguimiento, Evaluación y Control, bajo un enfoque basado en riesgos, independencia técnica y aseguramiento objetivo.

Planeación del seguimiento a planes de mejoramiento

- Se remitió Memorando No. 3-2026-001224 del 18/06/2026, mediante el cual se comunicó el inicio de la Auditoría Interna de seguimiento AS1 y AS2: Planes de Mejoramiento externos e internos para conocimiento de las dependencias involucradas.
- A través de correo electrónico del 06 de julio del 2026 se solicitó a la Subsecretaría de Gestión Corporativa la información correspondiente del aplicativo SIVICOF- Contraloría De Bogotá D.C.
- Se recibió respuesta mediante correo electrónico el 08 de julio del 2026 por parte de la Subsecretaría de Gestión Corporativa.
- Se identificaron los planes de mejoramiento internos que se encuentran en estado abierto, con el propósito de generar alertas desde la tercera línea de defensa.
- Se identificaron, en la matriz de consolidación, los planes de mejoramiento internos correspondientes a la Oficina Asesora de Planeación para efectuar seguimiento en términos

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

de eficacia de las acciones formuladas.

- Se determinaron las acciones de mejora producto de auditoría de la Contraloría de Bogotá, que se encuentran en estado abierto, para su respectivo seguimiento en el presente informe.

Desarrollo del seguimiento a planes de mejoramiento

- A través de “Lucha”, se realizó la verificación y análisis de las evidencias cargadas por los responsables, tanto para planes de mejoramiento derivados de auditorías internas como de entes de control externo.
- Se efectuó el seguimiento a las acciones de mejora producto de auditoría de la Contraloría de Bogotá que se encuentran en estado abierto a través del aplicativo “Lucha” y conforme al reporte generado por SIVICOF.
- Se realizó seguimiento a las acciones de mejora internas en estado abierto correspondientes a la Oficina Asesora de Planeación a través del aplicativo “Lucha”.
- Se consolidaron y organizaron los soportes de cumplimiento por hallazgo.
- Se efectuó el registro de seguimiento en la matriz de planes de mejoramiento diseñada por la Oficina de Control Interno, garantizando trazabilidad y control.
- Se registraron en el aplicativo “Lucha” los resultados del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento.
- Se realizó el reporte del seguimiento a los planes de mejoramiento de la Entidad ante la Contraloría de Bogotá D.C en SIVICOF.

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

- Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo se pueden presentar 3 situaciones a partir del análisis que efectuó la dependencia por su grupo interno de trabajo: 1) Formulación de plan de mejoramiento cargado en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento MI-PR-07, Versión03; 2) Toma de acciones internas por parte de la dependencia, las cuales deberán ser comunicadas a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo, y deberán quedar documentadas en la dependencia como soporte de la gestión y tratamiento efectuado; y 3) No tomar ninguna acción frente a la oportunidad de mejora, por lo cual, deberán dejar documentado e informar a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo las razones por las cuales no se dará ningún tratamiento.
- Incumplimiento:** En el proceso de verificación, se identifica que el proceso está incumpliendo con algún criterio normativo o interno, lo cual conlleva afectar el cumplimiento de sus objetivos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo, se debe efectuar el análisis de causas

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

y cargue de plan de mejoramiento en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento MI-PR-07. V03.

2. LIMITACIONES

En la presente auditoría de seguimiento no se presentaron limitaciones.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

Como resultado del análisis y verificación del estado y avance de las acciones de mejora correspondientes a los procesos de Gestión Contractual, Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión Documental, Gestión del Sistema Distrital del Cuidado, Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias, Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres, Gestión Disciplinaria, Gestión Jurídica, Comunicación Estratégica, Gestión del Conocimiento, Gestión de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Planeación y Gestión, Gestión de Políticas Públicas, Gestión Tecnológica, Atención a la Ciudadanía, Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres y Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres, se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

Tabla 1. Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
Cumplimientos	2	3.2.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora externas ejecutadas conforme a los tiempos e indicadores propuestos.	Gestión Administrativa	C3. Actividades de Control
		3.3.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora internas ejecutadas conforme a los tiempos propuestos.	Mejoramiento Institucional	C3. Actividades de Control
Incumplimientos	1	Incumplimiento (I-01-CE-2026): Acción de mejora externa que supero los tiempos para su cumplimiento.	Comunicación Estratégica	C3. Actividades de Control
Oportunidades de Mejora	2	3.2.2. Oportunidad de mejora (OM-01-GT-2026): Acción de mejora cumplida por fuera de las	Gestión Tecnológica	C3. Actividades de Control

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
		fechas propuestas para su ejecución.		
		Oportunidad de mejora (OM-02-MI-2026): Formalización de matriz de seguimiento y control para garantizar su aplicabilidad.	Mejoramiento Institucional	C1. Ambiente de Control
TOTAL:	5			

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. GENERALIDADES ACCIONES DE MEJORA SDMUJER.

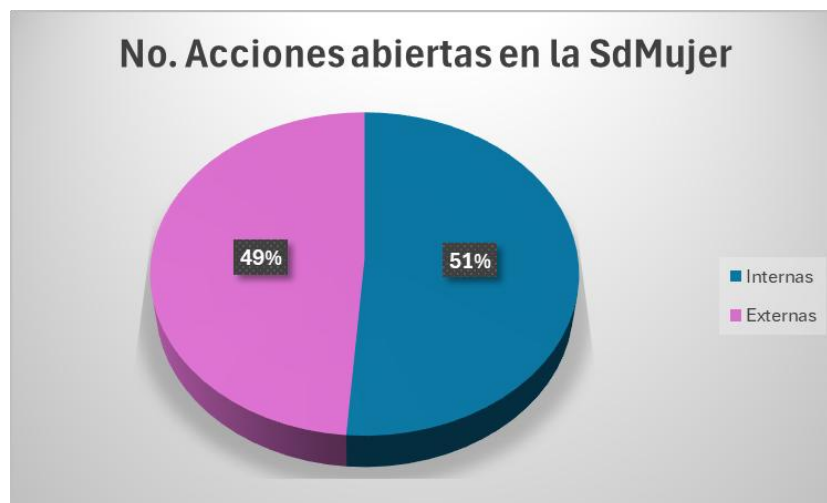
La Secretaría Distrital de la Mujer, con corte del 30 de junio del 2026, posee un total de **118 acciones de mejora suscritas con Entes de Control Externos**, especialmente con la Contraloría de Bogotá, dado que conforme a indagaciones realizadas a la Oficina Asesora de Planeación, como encargada de asesorar los procesos de formulación de planes de mejoramiento de la Entidad y de acuerdo con el reporte generado por el aplicativo “Lucha”, NO se evidencian acciones suscritas con ningún otro ente de control.

Asimismo, respecto a las acciones internas, con corte a 30 de junio del 2026 se identificó un total de **124 acciones de mejora en estado abierto**. Sin embargo, es importante precisar que el 37% (46 acciones) ya fueron ejecutadas por el proceso responsable, no obstante, el sistema las reporta en estado “abierto” debido a que están sujetas a verificación y validación por parte de la segunda línea de defensa.

Por lo anterior, la Entidad actualmente cuenta con un total de **242 acciones de mejora abiertas** tanto internas como externas, conforme al reporte del aplicativo “Lucha”, herramienta institucional para efectuar los procesos de formulación, cargue de evidencias, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Gráfica 1. Acciones de mejora abiertas en la Secretaría Distrital de la Mujer



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

En relación con lo anterior, se procedió a efectuar por parte de la Oficina de Control Interno, el seguimiento a **132 acciones de mejora (118 externas y 14 internas)**. En los siguientes capítulos se el detalle los resultados del seguimiento efectuado por esta oficina.

3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

De acuerdo con el reporte generado por el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal- SIVICOF, con corte al 30 de junio del 2026, se identificaron un total de **118 acciones de mejora abiertas** como resultado de auditorías realizadas por el ente de control durante las vigencias 2024, 2025 y 2026. En razón a la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno, se determinaron los siguientes resultados (Ver anexo 1):

- El 26%, equivalente a 31 acciones de mejora, cumplieron conforme a los indicadores y tiempos propuestos.
- El 1% que equivalen a 1 acción, se evidencia su cumplimiento, sin embargo, se dejaron observaciones dado que se identificaron aspectos susceptibles a mejorar para mitigar de manera efectiva la causa raíz de los hallazgos generados.
- El 72% correspondiente a 85 acciones de mejora, se encuentran en ejecución, dentro de los tiempos programados, con una fecha estimada de culminación durante la vigencia 2026.
- El 1% que equivalen a 1 acción, se evidencia que se determinó como INCUMPLIDA, dado que no se terminó de ejecutar y el tiempo programado ya finalizó.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tabla 2. Estado de las acciones de mejora de acuerdo evaluación OCI

Nombre de la auditoría	No. Hallazgos	No. Acciones	Cumplida	Cumplida con observación	En ejecución	Incumplida
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2024 CODIGO 35	3	4	3	1	--	--
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2025 CODIGO 32	1	1	1	--	--	--
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2025 CODIGO 33	20	25	13	--	12	--
CB AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PAD 2025 CODIGO 34	10	17	7	--	10	--
CB AUDITORIA FINANCIERA, DE GESTIÓN Y RESULTADOS PAD 2025 CODIGO 32	6	9	7	--	1	1
CB AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTIÓN PAD 2026 CODIGO 37	47	62	--	--	62	--
TOTAL	87	118	31	1	85	1

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con evaluación OCI corte 30 de junio del 2026.

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

En ese sentido, se evidenció un buen nivel satisfactorio de cumplimiento en términos generales, por lo cual se determina:

3.2.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora externas ejecutadas conforme a los tiempos e indicadores propuestos.

De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno, se identificó un total de 31 acciones de mejora correspondientes a las áreas de Dirección Administrativa y Financiera, Dirección de Eliminación de Violencias, Dirección de Territorialización de Derechos y Participación, Equipo de Comunicaciones, Dirección del Sistema del Cuidado y Oficina Asesora de Planeación que lograron

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

el cumplimiento de las actividades formuladas dentro de los tiempos de ejecución y acorde a los indicadores propuestos.

Por otro lado, cabe mencionar que el estado de la **“ACCIÓN CUMPLIDA CON OBSERVACIÓN”** obedece a aspectos que se identificaron en función de la mejora continua para evitar su permanencia en el tiempo, así como mitigar la materialización de riesgos como el cierre ineficaz o inefectivo por parte del Ente de Control:

3.2.2. Oportunidad de mejora (OM-01-GT-2026): Acción de mejora cumplida por fuera de las fechas propuestas para su ejecución.

Condición: La revisión de las evidencias registradas en el aplicativo "Lucha" por parte de la Oficina de Control Interno reveló la ejecución de una (1) acción de mejora fuera de las fechas inicialmente programadas, esta se encuentra identificada con **el ID1502, acción 2** donde se aportó un documento denominado "Plan de Contingencia", con fecha de diciembre de 2024, que establece lineamientos generales sobre medidas de contingencia y gestión del cambio para la actualización de sistemas de información, como SIMISIONAL. Adicionalmente, se adjuntó un documento Word con información sobre los lineamientos actualizados en dicho plan y un enlace al "Plan de Continuidad de Tecnologías de la Información 2025", que contiene disposiciones relativas al sistema SIMISIONAL. Sin embargo, se observa que la fecha del "Plan de Contingencia" es anterior a la fecha de inicio de la acción de mejora a la cual soporta.

Por lo anterior, si bien se dio cumplimiento a la acción de mejora propuesta en términos de eficacia, será importante para próximas ocasiones que el proceso tenga en cuenta las fechas de inicio y finalización de las acciones a su cargo, para evitar su cumplimiento por fuera de los términos o generar posible materialización de incumplimientos.

Criterio: Procedimiento Interno “Mejora Continua” (MI-PR-07, V03) que establece en la Política de Operación No.6.4, numeral a) *“El líder del proceso, enlaces MIPG y equipo de trabajo, deben establecer los controles necesarios para realizar seguimiento a las actividades formuladas, productos esperados y fechas de vencimiento de cada una de las acciones de mejora, con el fin de darle cumplimiento oportuno. Se sugiere realizar el seguimiento del avance y cumplimiento de las actividades en mesas de trabajo internas de los procesos.*

Causa: Deficiencias en el monitoreo y seguimiento por parte del proceso responsable, lo que limita asegurar la ejecución oportuna de la acción de mejora formulada y la consistencia entre las fechas de ejecución y la de los soportes. Se requiere un análisis de causa raíz exhaustivo para determinar los factores subyacentes que generan estas desviaciones en el cumplimiento de los plazos.

Efecto: La inobservancia de los plazos en la ejecución de las acciones de mejora aumenta el riesgo de incumplimientos formales con los entes de control, lo cual podría derivar en llamados de atención,

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

requerimientos, o posibles aperturas de actuaciones administrativas e incluso la imposición de sanciones a la Entidad, afectando su imagen y cumplimiento normativo.

3.2.2.1. **Respuesta del auditado: Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades**

De acuerdo con la respuesta recibida mediante memorando No. 2026-300-001751-3 del 05/08/2026 por parte de la Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades, se enuncia como réplica lo siguiente:

“En atención al Informe Preliminar de Auditoría Interna de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Externos e Internos – Primer Semestre PAA 2026, y dentro del término establecido para presentar las réplicas correspondientes, nos permitimos presentar las siguientes consideraciones frente a la Oportunidad de Mejora OM-01-PVAIM-2026, denominada “Acción de mejora cumplida por fuera de las fechas propuestas para su ejecución”, asociada al proceso de Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres. Una vez realizada la verificación de la información registrada en el Sistema Integrado de Gestión – LUCHA, específicamente frente al Plan de Acción ID 1502, citado en el informe, se evidenció que dicho plan cuenta con dos actividades asociadas.

Al revisar la actividad objeto de la observación, se identificó que la actividad 2, correspondiente al ID 2286, es aquella a la que corresponde la información y las evidencias descritas en el informe preliminar, relacionadas con el documento denominado “Plan de Contingencia”, los lineamientos actualizados y el enlace al “Plan de Continuidad de Tecnologías de la Información 2025”, en los cuales se hace referencia al sistema SIMISIONAL.

Sin embargo, se verificó que la actividad ID 2286 se encuentra bajo la responsabilidad del proceso de Gestión Tecnológica, y no del proceso de Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres. En este sentido, si bien la condición descrita por la Oficina de Control Interno corresponde a la información y evidencias registradas para la actividad 2 del Plan de Acción ID 1502, consideramos pertinente precisar que dicha actividad no se encuentra bajo la responsabilidad del proceso de Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres.

Por tanto, la situación identificada en la auditoría estaría asociada al proceso responsable de la actividad ID 2286. En consecuencia, solicitamos respetuosamente revisar la asociación de la Oportunidad de Mejora OM-01-PVAIM-2026 al proceso de Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres. Para efectos de sustentar lo anteriormente expuesto, se adjuntan las evidencias correspondientes de la información registrada en el Sistema Integrado de Gestión –LUCHA, en las cuales se puede verificar la identificación del Plan de Acción ID 1502, sus actividades asociadas y, particularmente, la responsabilidad correspondiente a la actividad ID 2286.

En virtud de lo anterior, solicitamos que la Oficina de Control Interno tenga en cuenta esta

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2 Versión: 06	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

precisión en la revisión de los resultados del informe preliminar y, de considerarlo procedente, se retire la Oportunidad de Mejora OM-01-PVAIM-2026 del proceso de Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres y se realice la asociación al proceso que corresponda, de acuerdo con la responsabilidad registrada para la actividad objeto de la observación.”

Respuesta de la Oficina de Control Interno: De acuerdo con la réplica recibida por la dependencia, se procedió a validar la información en el aplicativo “Lucha” para el plan de mejoramiento ID1502, evidenciando que efectivamente lo correspondiente a la actividad No.2 (ID2686) frente a la cual se determinó el cumplimiento con observación es responsabilidad del proceso de Gestión Tecnológica. Por lo cual, se procede a efectuar un ajuste en el responsable de la oportunidad de mejora y se comunica en el alcance del informe preliminar para su análisis por parte de la dependencia asignada como responsable.

3.2.2.2. Respuesta del auditado: Oficina Asesora de Planeación

De acuerdo con la respuesta recibida mediante memorando No. 2026-101-001807-3 del 10/08/2026 por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se enuncia como réplica lo siguiente:

“Frente al hallazgo identificado respecto de la acción de mejora ID1502, acción 2, es pertinente realizar una precisión sobre la interpretación de la fecha del soporte documental aportado y sobre la naturaleza de las actividades desarrolladas por el proceso.

En primer lugar, se aclara que los lineamientos relacionados con las medidas de contingencia, continuidad y gestión del cambio aplicables a la actualización y operación de los sistemas de información de la Entidad no fueron establecidos por primera vez con posterioridad al inicio de la acción de mejora, toda vez que estos ya se encontraban incorporados en los instrumentos de gestión tecnológica vigentes durante la vigencia 2024, particularmente en el Plan de Contingencia de Gestión Tecnológica y en el Plan de Continuidad de Tecnologías de la Información.

En este sentido, el documento denominado “Plan de Contingencia”, con fecha de diciembre de 2024, constituye un instrumento previamente elaborado y formalizado por la Entidad, dentro del cual ya se contemplaban los lineamientos, medidas y disposiciones aplicables a la gestión de contingencias y a los cambios asociados a los sistemas de información. Por tanto, la fecha del documento no corresponde a la fecha de ejecución de la acción de mejora, sino a la fecha de elaboración y formalización del instrumento que posteriormente fue utilizado como evidencia para demostrar la existencia y aplicación de los lineamientos requeridos.

De manera específica, el Plan de Contingencia contempla, entre otros aspectos, el alcance, las definiciones, los responsables, las líneas de acción y componentes, el análisis de los componentes tecnológicos y las estrategias de contingencia. Adicionalmente, en la descripción de actividades se hace referencia expresa al sistema SIMISIONAL 2.0, señalando la implementación del sistema, el alojamiento de la base de datos en la nube de Oracle y la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

migración de la información desde la primera versión, relacionando estas actividades con el mejoramiento del servicio, la optimización de la respuesta ante situaciones de contingencia y la mitigación de vulnerabilidades.

De igual manera, el Plan de Continuidad de Tecnologías de la Información ya contemplaba a SIMISIONAL dentro de los elementos objeto de análisis de continuidad, identificándolo como componente del entorno tecnológico, proceso sujeto a evaluación de impactos operacionales, proceso crítico, elemento para el análisis de tiempos de recuperación, identificación de recursos, definición de objetivos RTO y RPO, identificación de procesos alternos y clasificación de escenarios de riesgo, entre otros aspectos.

Lo anterior permite establecer que la condición objeto de la acción de mejora ya contaba con mecanismos institucionales formalmente establecidos antes del inicio del periodo de ejecución de la acción, por lo que no se trató de la creación extemporánea de un instrumento para dar cumplimiento a la acción. La evidencia aportada correspondió a instrumentos institucionales existentes que contenían los lineamientos y disposiciones requeridos y que resultaban pertinentes para acreditar la gestión realizada frente al sistema SIMISIONAL.

En consecuencia, se considera importante diferenciar entre la fecha de elaboración o actualización del documento que constituye el soporte y la fecha en la cual se desarrollaron o acreditaron las actividades relacionadas con la acción de mejora. La existencia previa del Plan de Contingencia y del Plan de Continuidad demuestra que la Entidad ya había implementado y documentado medidas de contingencia y continuidad aplicables a SIMISIONAL, antes del periodo señalado para la ejecución de la acción.

Por lo anterior, desde el punto de vista sustantivo, se considera que la acción de mejora fue atendida en términos de eficacia, en la medida en que se contaba con los lineamientos y mecanismos institucionales requeridos y estos contemplaban expresamente el sistema SIMISIONAL. La situación identificada corresponde principalmente a una oportunidad de mejora relacionada con la trazabilidad y organización cronológica de las evidencias, específicamente en cuanto a la identificación del documento que soporta la acción y su correspondencia con las fechas registradas en el aplicativo Lucha.

El proceso Gestión Tecnológica reconoce que el cumplimiento oportuno constituye un elemento integral de la gestión eficaz de las acciones de mejora y, en consecuencia, fortalecerá los mecanismos de seguimiento para asegurar la observancia de las fechas programadas y la consistencia de las evidencias aportadas.

Se precisa que la situación identificada no afecta la eficacia del producto previsto en la acción ID1502, acción 2, respecto del cual se evidenció su ejecución; la oportunidad de mejora se circunscribe a la oportunidad del cumplimiento y a la trazabilidad de las fechas de ejecución y de sus soportes.

Con estas medidas se busca dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 6.4, literal a), del procedimiento MI-PR-07 “Mejora Continua”, fortaleciendo el control y seguimiento de las acciones de mejora bajo responsabilidad del proceso.”

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Respuesta Oficina de Control Interno: De acuerdo con el análisis de la réplica recibida, si bien no se desconoce que el plan de contingencia es un instrumento previamente elaborado y formalizado por la Entidad, dentro del cual ya se contemplaban los lineamientos, medidas y disposiciones aplicables a la gestión de contingencias, la acción de mejora propuesta al ente de control estaba orientada a la **“actualización de las medidas de contingencia y gestión del cambio”**, razón por la cual, dichos aspectos se debieron efectuar posterior a la generación del informe final de auditoría por parte del ente de control, en ese sentido, se efectuó la observación por parte de la Oficina de Control Interno, dada la fecha de inicio de la acción (06/01/2025), el soporte adjunto (2024) y la expedición del informe de auditoría de la Contraloría de Bogotá que generó el hallazgo en su momento (Informe Final Actuación Especial de Fiscalización, Código 35, Diciembre 2024). Asimismo, cabe precisar que la acción fue cumplida en términos de eficacia, y se sugiere para próximas ocasiones validar las fechas de ejecución de las acciones de mejora a cargo de los procesos para aportas soportes documentales acordes a las fechas programadas. Por lo cual, se mantiene la oportunidad de mejora señalada en el informe.

3.2.3. Incumplimiento (I-01-CE-2026): Acción de mejora externa que supero los tiempos para su cumplimiento.

Condición: De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno en el aplicativo “Lucha” al **ID1580**, se evidenció el formato de cotización de central de medios en prensa, radio, televisión, cine y otros medios digitales. Asimismo, se adjunta documento borrador de proyección de análisis del sector para prestar los servicios de Central de Medios y documento de Análisis de Encuesta sobre Comunicación y Acceso a los servicios. Sin embargo, cabe mencionar que no se cuenta con soportes suficientes que permitan validar el cumplimiento del indicador propuesto que establece “ÍNDICE DE COMPLETITUD TÉCNICA DEL ESTUDIO DE MERCADO”. Por lo anterior, se considera que la acción se encuentra INCUMPLIDA, dado que se supero el tiempo de ejecución propuesto y no se ha culminado en su totalidad conforme al indicador establecido.

Por lo anterior, se exhorta al proceso responsable a verificar su acción y cargar las evidencias correspondientes que permitan validar la culminación de las actividades propuestas, por lo cual, contarán **con treinta (30) días hábiles improrrogables**, contados a partir de la fecha del informe de seguimiento al plan de mejoramiento para evitar que el ente de control efectué su cierre de manera ineficaz e inefectiva.

Criterio: Procedimiento Interno “Mejora Continua” (MI-PR-07, V03) que establece en la Política de Operación No.6.4, literal a) *“El líder del proceso, enlaces MIPG y equipo de trabajo, deben establecer los controles necesarios para realizar seguimiento a las actividades formuladas, productos esperados y fechas de vencimiento de cada una de las acciones de mejora, con el fin de darle cumplimiento oportuno. Se sugiere realizar el seguimiento del avance y cumplimiento de las actividades en mesas de trabajo internas de los procesos.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2 Versión: 06	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Política de operación 6.7, literal d) que establece “(...) *Incumplida/ineficaz: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y el proceso responsable no la ha ejecutado en el 100%. En ese caso, 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*”

Causa: Debilidades en el seguimiento interno y cargue de evidencias que permitan validar el cumplimiento de la acción de mejora propuesta en su totalidad. Sin embargo, se requiere un análisis de causa raíz exhaustivo para determinar los factores subyacentes que generan estas desviaciones en el cumplimiento de los plazos

Efecto: Posible incumplimiento de las acciones de mejora y posible falta de efectividad de éstas para mitigar la causa raíz de los hallazgos identificados, lo que conllevaría al establecimiento de sanciones e investigaciones por parte del Ente de Control.

3.2.3.1. Respuesta del auditado: Comunicaciones

De acuerdo con la respuesta recibida mediante memorando No. 2026-100-001770-3 del 05/08/2026 por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones, se enuncia como réplica lo siguiente:

“Frente al resultado "Incumplimiento (I-01-CE-2026): Acción de mejora externa que superó los tiempos para su cumplimiento", el Proceso de Comunicación Estratégica manifiesta respetuosamente que, previo al vencimiento de la acción, adelantó las gestiones correspondientes para solicitar formalmente la ampliación del plazo de ejecución ante la Contraloría de Bogotá, a través de la Subsecretaría de Gestión Corporativa y la Oficina de Control Interno, conforme al procedimiento institucional establecido.

En efecto, mediante el radicado 1-2026-009520 del 11 de junio de 2026, la Jefe de la Oficina de Control Interno elevó solicitud formal de ampliación del plazo de la Acción ID 1580 – Actividad ID 2396, proponiendo extender su ejecución hasta el 10 de septiembre de 2026, sustentando que las observaciones formuladas por la Contraloría en el informe preliminar del 29 de mayo de 2026 hicieron necesario replantear el alcance técnico del análisis del sector, incorporar información actualizada del mercado y gestionar nuevas cotizaciones, con el fin de garantizar la efectividad de la acción de mejora y la adecuada estructuración del próximo proceso de contratación de la Central de Medios.

*Así mismo, la solicitud explicó que, aunque fue presentada de manera extemporánea respecto del término previsto en la Resolución 19 de 2025, ello obedeció a una **causa objetiva y sobreviniente**, derivada de las nuevas observaciones técnicas efectuadas por el ente de control, circunstancia ajena a la voluntad del proceso y orientada a asegurar una mejora efectiva y no meramente formal.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

De igual forma, obra como soporte la trazabilidad de los correos electrónicos mediante los cuales el proceso inició la gestión de la prórroga desde el **2 de junio de 2026**, atendiendo las orientaciones de la Oficina Asesora de Planeación, la Subsecretaría de Gestión Corporativa y la Oficina de Control Interno, hasta la radicación oficial de la solicitud ante la Contraloría. Estas comunicaciones evidencian que el proceso actuó de manera diligente para gestionar la ampliación del plazo y dar cumplimiento efectivo a la acción de mejora.

Adicionalmente, es importante precisar que el documento cargado el 20 de junio de 2026, fecha de vencimiento de la acción de mejora, correspondió a una versión de trabajo que reflejaba el avance alcanzado hasta ese momento, incluyendo las acciones ya implementadas, como la aplicación de la encuesta y la estructuración inicial de la metodología. Esta decisión obedeció a que, para esa fecha, la Entidad aún no había recibido respuesta por parte de la Contraloría de Bogotá respecto de la solicitud de ampliación del plazo presentada. En ese contexto, y con el propósito de evidenciar el avance de la gestión y no dejar la acción sin soporte alguno, se optó por cargar dicha versión preliminar, teniendo en cuenta que el documento definitivo dependía de la incorporación de los ajustes técnicos derivados de las observaciones del informe preliminar y de la consolidación de los insumos que se encontraban en desarrollo. En consecuencia, la versión aportada no obedeció a una falta de gestión por parte del proceso, sino a la necesidad de cumplir con el plazo inicialmente establecido mientras se esperaba el pronunciamiento del ente de control sobre la solicitud de prórroga

Por otro lado, si bien el informe establece un término improrrogable de treinta (30) días para la formulación y cargue del plan de mejoramiento, se solicita respetuosamente evaluar la posibilidad de otorgar un plazo de **cuarenta y cinco (45) días**, contados a partir de la firmeza del informe, considerando que la acción de mejora requiere la estructuración integral de un nuevo proceso contractual y la incorporación de ajustes técnicos y metodológicos derivados de los resultados de la auditoría. Actualmente se adelanta la revisión y actualización de los estudios previos, el análisis del sector, las proyecciones de impacto y demás documentos que soportarán el proceso de contratación, actividades que demandan un tiempo adicional para garantizar que las acciones formuladas sean técnicamente sólidas, efectivas y sostenibles, en concordancia con el propósito del plan de mejoramiento de corregir la causa raíz del hallazgo y prevenir su recurrencia.

En consecuencia, se considera que no existió inactividad o desatención por parte del proceso frente a la acción de mejora, sino una gestión oportuna encaminada a obtener la ampliación del término de ejecución, motivada por razones técnicas que buscaban fortalecer el cumplimiento del hallazgo y asegurar la calidad del producto final.

Por lo anterior, respetuosamente se solicita **reconsiderar la clasificación del hallazgo "Incumplimiento (I-01-CE-2026)" y reclasificarlo como una "Oportunidad de Mejora"**, teniendo en cuenta que el proceso demostró una actuación diligente al gestionar formalmente la ampliación del plazo antes del vencimiento de la acción, aportando la correspondiente justificación técnica y administrativa."

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Respuesta Oficina de Control Interno: De acuerdo con el análisis de la réplica recibida, en primera medida, es importante reconocer que efectivamente existió una gestión sobre la acción de mejora propuesta por parte del proceso de Comunicaciones, aspecto que no se desconoce en la condición del hallazgo comunicada en el informe, sin embargo, con los soportes adjuntos no se da cuenta de lo propuesto conforme a los indicadores de cumplimiento establecidos. Asimismo, es importante mencionar que si bien, se realizó una gestión ante el Ente de Control con el fin de ampliar el plazo de ejecución de la acción de mejora, dicha gestión se empezó a realizar el 02 de junio y la solicitud fue enviada hasta el 11 de junio de manera inoportuna, dado que la actividad se vencía el día 20 de ese mismo mes, es decir, cinco (5) días hábiles antes de su vencimiento, lo cual, va en contravía de los lineamientos establecidos por la Resolución No. 019 del 2025, capítulo IV que señala:

***“MODIFICACION.** El responsable podrá solicitar por escrito, la modificación de la acción por una sola vez al Director Sectorial de Fiscalización debidamente justificada. La modificación se permite para los campos de acción, área responsable, indicador o meta formulada y excepcionalmente la fecha de terminación, que podrá prorrogarse hasta seis (6) meses. No se podrán adicionar nuevas acciones ni eliminar las inicialmente formuladas.*

El Director Sectorial de Fiscalización, según corresponda, deberá dar respuesta al Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud.

No se podrán modificar aquellas acciones a las cuales les falten treinta (30) días hábiles para su terminación (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Respecto al plazo de treinta (30) días otorgado para la finalización de la acción, éste obedece a lo establecido en el procedimiento vigente de Mejora Continua (MI-PR-07, V03), política de operación 6.7. Asimismo, se busca prevenir que, en el proceso auditor que adelanta actualmente la Contraloría de Bogotá, se declare la acción de mejora como incumplida. En consecuencia, el hallazgo se mantiene clasificado como incumplimiento, con el fin de que el proceso adopte las acciones correctivas necesarias, dado que se evidencia una posible falta de control en la ejecución de las actividades dentro de las fechas programadas.

3.3. EVALUACIÓN DE EFICACIA ACCIONES INTERNAS.

La Oficina de Control Interno conforme a la responsabilidad asignada en el Procedimiento Interno “Mejora Continua (MI-PR-07, V03)” en su numeral 3.2.4, literal a), procedió adelantar el seguimiento en términos de eficacia de (14) acciones de mejora cuya ejecución son responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, identificando los siguientes resultados:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tabla 3. Estado de las acciones de mejora internas verificadas

Proceso responsable	No. Acciones	Cumplida	Cumplida con observación	En ejecución
Direccionamiento Estratégico	1	--	--	1
Mejoramiento Institucional	13	2	1	10
Total	14	2	1	11

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con seguimiento realizado en “Lucha”

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

En relación con lo anterior, se evidencia que, de las 14 acciones verificadas a cargo de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Mejoramiento Institucional, el 14% (2 acciones) se encuentran cumplidas conforme a los tiempos propuestos, el 7% (1 acción) se cumplió con observación y 79% (11 acciones) se encuentran dentro de los tiempos para culminar lo propuesto. (Ver anexo 2)

3.3.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora internas ejecutadas conforme a los tiempos propuestos.

De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno en el aplicativo “Lucha”, se identificó un total de dos (2) acciones de mejora correspondientes al proceso de Mejoramiento Institucional que lograron el cumplimiento de las actividades formuladas dentro de los tiempos de ejecución y acorde a los indicadores propuestos, por lo cual, son declaradas como eficaces.

3.3.2. Oportunidad de mejora (OM-02-MI-2026): Formalización de matriz de seguimiento y control para garantizar su aplicabilidad.

Condición: De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno en el aplicativo “Lucha” al plan de mejoramiento ID1721, se observó la existencia de una matriz de seguimiento en Excel con la relación de informes que se deben reportar en la cuenta mensual a través de SIVICOF, incluyendo alertas de fechas para el cargue oportuno. Si bien la matriz permite dar cumplimiento a la acción, ésta contempla otros informes no directamente vinculados al plan y corresponde a un formato de la Contraloría de Bogotá, sin estar formalizada dentro del SIG institucional. Por lo tanto, se considera necesario diseñar una matriz oficial en el SIG que garantice su aplicabilidad como control al interior de la Entidad.

Criterio: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 5, marzo de 2023. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Eje 4. Cultura del compartir y difundir.

Causa: Falta de alineación normativa y metodológica, dado que la matriz actual proviene de un formato externo (Contraloría de Bogotá) y no ha sido adaptada ni formalizada en el SIG institucional.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Versión: 06	

Esta ausencia de documentación y estandarización de los puntos de control impide su institucionalización y aplicabilidad uniforme en la Secretaría Distrital de la Mujer.

Efecto: La no formalización de este control clave en el SIG genera el riesgo de inaplicabilidad generalizada por parte de las Direcciones de la Secretaría Distrital de la Mujer, lo que puede derivar en incumplimientos en los plazos de reporte, inconsistencias en la información y falta de trazabilidad en el seguimiento de los planes de mejoramiento.

3.3.2.1. Respuesta del auditado: Oficina Asesora de Planeación

De acuerdo con la respuesta recibida mediante memorando No. 2026-101-001807-3 del 10/08/2026 por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se enuncia como réplica lo siguiente:

“En atención al Informe de Planes de Mejoramiento Externos e Internos – Primer Semestre PAA 2026, emitido por la Oficina de Control Interno, y específicamente frente a la Oportunidad de Mejora OM-02-MI-2026, denominada “Formalización de matriz de seguimiento y control para garantizar su aplicabilidad”, la Oficina Asesora de Planeación se permite presentar las siguientes consideraciones y solicitar respetuosamente la reevaluación de su asignación al proceso de Mejoramiento Institucional.

De acuerdo con la condición descrita en el informe, la situación identificada se relaciona con la existencia de una matriz de seguimiento para los informes que deben ser reportados en la cuenta mensual a través de SIVICOF, señalándose la conveniencia de formalizar dicho instrumento en el Sistema Integrado de Gestión para garantizar su aplicabilidad como control. Frente a lo anterior, es importante precisar que, si bien la Oficina Asesora de Planeación administra metodológicamente el proceso de Mejoramiento Institucional y el procedimiento asociado a la formulación, seguimiento y cierre de acciones de mejora derivadas de auditorías internas, externas, informes de organismos de control y demás fuentes de evaluación.

Adicionalmente, se considera pertinente revisar la trazabilidad y coherencia interna de la Oportunidad de Mejora, particularmente respecto de la correspondencia entre la condición, la causa y el efecto identificados. La condición descrita en el informe se refiere a la existencia de una matriz destinada al seguimiento de los informes que deben ser reportados a través de SIVICOF y a la conveniencia de formalizar dicho instrumento dentro del Sistema Integrado de Gestión; sin embargo, el efecto señalado se relaciona con la posibilidad de que las Direcciones no aseguren la correspondencia entre lo ofertado, contratado y ejecutado en la prestación del servicio de transporte.

En este sentido, no resulta evidente la relación causal directa entre la situación descrita en la condición y el efecto planteado, toda vez que el instrumento objeto de la oportunidad tiene como finalidad el seguimiento de obligaciones de reporte a SIVICOF, mientras que el efecto señalado se refiere a un aspecto asociado al control y seguimiento de la ejecución contractual. Por lo anterior, respetuosamente se solicita revisar la trazabilidad entre la situación identificada, la causa que la origina, el efecto o riesgo asociado y la acción de mejora

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

propuesta, de manera que exista correspondencia entre estos elementos y se pueda determinar adecuadamente el responsable funcional del control.

Para el caso particular de los reportes a SIVICOF, se considera necesario que la determinación del mecanismo o instrumento de control requerido se analice a partir de las competencias funcionales de las dependencias que intervienen directamente en la preparación, consolidación, revisión y gestión de la información objeto de reporte. En este marco, la dependencia que tenga a su cargo la gestión operativa del reporte deberá definir, de acuerdo con sus competencias, la necesidad, contenido, alcance, responsables y periodicidad del instrumento, mientras que la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función de evaluación independiente, podrá efectuar la valoración y seguimiento que corresponda.

Lo anterior no desconoce el rol de acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación. Una vez que el responsable funcional determine la necesidad de contar con una matriz u otro instrumento de control, la OAP podrá acompañar metodológicamente la formulación de la acción de mejora y, cuando corresponda, orientar su formalización dentro del Sistema Integrado de Gestión, conforme a los procedimientos y lineamientos institucionales establecidos. No obstante, la definición del contenido, alcance, operación, responsables y periodicidad del instrumento debe partir de la dependencia que tiene conocimiento y competencia directa sobre el control.

Adicionalmente, se considera pertinente revisar la correspondencia entre la condición, causa y efecto establecidos en la oportunidad de mejora. La condición identificada hace referencia específicamente a la necesidad de formalizar una matriz para el seguimiento y control de los informes que deben ser reportados a través de SIVICOF. Sin embargo, el efecto señalado en el informe establece que la omisión en la formalización de este control podría generar el riesgo de su inaplicabilidad por parte de las Direcciones de la Secretaría Distrital de la Mujer para asegurar que “lo ofertado, contratado y ejecutado coincidan plenamente en la prestación del servicio de transporte”.

Al respecto, no resulta evidente la relación causal directa entre la ausencia de formalización de una matriz para el seguimiento de reportes a SIVICOF y el riesgo específico relacionado con la correspondencia entre lo ofertado, contratado y ejecutado en la prestación del servicio de transporte. Por lo anterior, se considera necesario revisar la trazabilidad y coherencia entre la condición, causa, efecto, responsable y acción de mejora, de manera que la oportunidad responda directamente a la situación efectivamente identificada y que la acción propuesta permita atender de manera pertinente la causa que la origina.”

Respuesta de la Oficina de Control Interno: De acuerdo con el análisis de la réplica recibida, el responsable asignado a la presente oportunidad de mejora es el proceso de “Mejoramiento Institucional”, dado que fueron los ejecutores de la acción de mejora propuesta, sin embargo, si consideran necesario que para tomar medidas se debe incluir a otras dependencias o procesos, podrán efectuar la articulación pertinente como líderes de la ejecución de la acción que esta siendo evaluada en el presente informe.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Por otro lado, es importante destacar que la oportunidad de mejora esta orientada a la formalización de la matriz propuesta, teniendo presente que conforme a las evidencias aportadas la matriz actual proviene de un formato de la Contraloría de Bogotá, pero no está adaptada ni formalizada dentro del SIG institucional. En ese sentido, la falta de documentación y formalización de los puntos de control, impide su institucionalización y aplicabilidad estandarizada.

Por último, se procedió a verificar la información y coherencia entre la condición, causa y efecto del hallazgo, haciendo los ajustes pertinentes para precisar y generar claridad de lo que se sugiere en la oportunidad de mejora propuesta por la Oficina de Control Interno, la cual se mantiene para que sea analizada por parte del proceso responsable y se tomen los tratamientos que consideren necesarios.

3.4. EVALUACIÓN EFECTIVIDAD- CIERRE POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS

De acuerdo con la validación efectuada por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora cerradas y pendientes por evaluación de efectividad, se identificó un total de 11 acciones de mejora frente a las cuales se puede llevar a cabo el cierre por vencimiento de términos, teniendo presente que para la acción en cuestión evaluadas de acuerdo con la fecha de finalización de ésta, aplica el procedimiento "Seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento (MCO-PR-01, V01)", el cual contempla la evaluación en términos de eficacia y efectividad conforme a la actividad 9 del mencionado lineamiento.

Sin embargo, cabe aclarar que conforme al procedimiento interno vigente denominado "Mejora Continua" (MI-PR-07, V03), han transcurrido más de tres (3) vigencias desde la finalización de la actividad, razón por la cual, se determina el CIERRE DE LA ACCIÓN POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS conforme a lo establecido en el numeral 6.7, literal d).

En relación con lo anterior, a continuación, se relacionan las acciones que serán sujetas de este cierre conforme a los establecido en los lineamientos internos de la Entidad:

Tabla 4. Acciones de mejora internas cerradas por vencimiento de términos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. Acciones	ID Lucha PM
Auditoría a la Implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía PAA 2021	Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres	3	626, 673, 674
	Relacionamiento con la Ciudadanía	1	627
Auditoría Interna a la "Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía" PAA 2020	Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres	7	571, 572, 573, 574, 576, 577, 575

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Total	11
-------	----

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con seguimiento realizado en “Lucha”

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el Anexo 3 del presente informe

4. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 30 de junio del 2026, registra un total de **118 acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá**, resultantes de auditorías practicadas en 2024, 2025 y 2026 por el ente de control, conforme al reporte generado por SIVICOF.

En el presente seguimiento, se llevó a cabo la verificación de evidencias de las 118 acciones, evidenciándose que el 26%, equivalente a 31 acciones de mejora, cumplieron conforme a los indicadores y tiempos propuestos; el 1% que equivalen a 1 acción, se evidencia su cumplimiento, sin embargo, se dejaron observaciones dado que se identificaron aspectos susceptibles a mejorar para mitigar de manera efectiva la causa raíz de los hallazgos generados; el 72% correspondiente a 85 acciones de mejora, se encuentran en ejecución, dentro de los tiempos programados, con una fecha estimada de culminación durante la vigencia 2026 y el 1% que equivalen a 1 acción, se evidencia que se determinó como INCUMPLIDA, dado que no se terminó de ejecutar y el tiempo programado ya finalizó. Por lo cual, será necesario tomar medidas por parte del proceso para terminar de ejecutar la actividad evitando la declaración por parte del Ente de Control como Inefectiva.

Respecto a las acciones internas, con corte a 30 de junio del 2026 se identificó un total de **124 acciones de mejora en estado abierto**. Sin embargo, es importante precisar que el 37% (46 acciones) ya fueron ejecutadas por el proceso responsable, no obstante, el sistema las reporta en estado “abierto” debido a que están sujetas a verificación y validación por parte de la segunda línea de defensa.

Por lo anterior, la Entidad actualmente cuenta con un total de **242 acciones de mejora abiertas** tanto internas como externas, conforme al reporte del aplicativo “Lucha”, herramienta institucional para efectuar los procesos de formulación, cargue de evidencias, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento.

Por otro lado, es importante destacar que la Oficina de Control Interno, realizó una gestión importante en materia de seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento durante el primer semestre del 2026. En términos de eficacia se evaluaron 100 acciones de mejora, así mismo se revisaron 73 acciones en términos de efectividad, de las cuales, 43 fueron declaradas efectivas, es decir, en un 59% se ha demostrado el esfuerzo institucional para evitar que tales eventos no se ha reincidentes. Sin embargo, se han declarado 30 acciones inefectivas, lo que dio lugar a la formulación de nuevos hallazgos con el propósito de que los procesos tomen las acciones pertinentes para mitigar la causa raíz de la problemática identificada, dado que se evidencia la presencia de los mismos hechos generadores.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Por último, para el presente seguimiento se evaluó la eficacia de 14 acciones de mejora a cargo de la Oficina Asesora de Planeación conforme a la responsabilidad asignada en el Procedimiento Interno “Mejora Continua (MI-PR-07, V03)” en su numeral 3.2.4, literal a), observándose que de las 14 acciones, el 14% (2 acciones) se encuentran cumplidas conforme a los tiempos propuestos, el 7% (1 acción) se cumplió con observación y 79% (11 acciones) se encuentran dentro de los tiempos para culminar lo propuesto.

5. RECOMENDACIONES

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

- **Definición de periodicidades en los planes de mejoramiento** Al momento de suscribir planes de mejoramiento, tanto internos como externos, se recomienda establecer previamente las periodicidades de seguimiento (semestral, trimestral, etc.) y los tiempos de ejecución de cada acción. Esto permitirá asegurar la coherencia entre los plazos definidos y la viabilidad de su cumplimiento.
- **Consolidación de evidencias en repositorio institucional** Recopilar de manera permanente los avances y evidencias generados por la primera línea de defensa, consolidando un repositorio de información que respalde la ejecución y el monitoreo de los planes de mejoramiento. Dicho proceso debe incluir el cargue oportuno de soportes en el aplicativo *LUCHA*, conforme se vayan alcanzando las acciones de mejora, con el fin de prevenir incumplimientos o vencimientos de actividades.
- **Fortalecimiento del monitoreo de planes de mejoramiento** Robustecer el proceso de monitoreo, garantizando no solo la eficacia en el cumplimiento de los términos propuestos, sino también la demostración objetiva de su efectividad. Es decir, que las situaciones identificadas en hallazgos previos no persistan en el tiempo gracias a las nuevas acciones implementadas. De no ser así, dichas situaciones podrían ser declaradas como incumplidas por el Ente de Control en futuros ejercicios de auditoría, generando posibles consecuencias administrativas para la Entidad.
- **Seguimiento a compromisos con la Contraloría de Bogotá** Realizar seguimiento estricto a las fechas de ejecución de las acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá durante el presente año, asegurando el cargue oportuno de evidencias en el aplicativo *LUCHA* y evitando incumplimientos.
- **Planificación del reporte en aplicativos de control** Planificar con antelación la recolección, validación y cargue de la información en los aplicativos dispuestos por el Ente de Control,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

evitando realizar el cargue en el último día de plazo. Esta medida busca mitigar riesgos asociados a fallas técnicas o contingencias externas en los sistemas de reporte, como el **SIVICOF**.

- **Subsanación de acciones incumplidas** Subsanar las acciones de mejora declaradas como **INCUMPLIDAS** dentro de los 30 días siguientes a la comunicación del presente informe, conforme al procedimiento interno, con el fin de evitar que sean declaradas como ineficaces.

6. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Documento Excel en el cual se relaciona el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora externas abiertas.	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo1. Eva_Eficacia_CB.xlsx
Documento Excel en el cual se relaciona el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora internas de procesos de la OAP.	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo2. Eva_Eficacia_PMI.xlsx
Documento Excel en el cual se relaciona las acciones de mejora que se cierran por vencimiento de términos.	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo3. PM_Venc_Terminos.xlsx

7. FIRMAS


Elaboró
Anyi Paola Castillo A
Auditor (a) Interno

Revisó y Aprobó
Diana Carolina Peralta D
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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 2026-103-001842-3 Fecha: 12-08-2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORÍA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- Las “*Oportunidades de Mejora*” y “*Recomendaciones*” será importante que sean analizadas, y se incentiva su tratamiento a través de los planes de mejoramiento en virtud de la posible materialización de un riesgo y la mejora continua.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.
- La comunicación interna remisoría del presente resultado de trabajo de auditoría interna se constituirá como el informe ejecutivo e incluirá como mínimo el resumen del resultado, las recomendaciones y la solicitud del plan de mejoramiento.