

	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba
		Página 1 de 10

INFORME DE SEGUIMIENTO

PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (E)

Néstor Fernando Avella Avella

EQUIPO AUDITOR

Maryam Paola Herrera Morales – Profesional Especializada

Claudia Cuesta Hernández - Contratista

Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez – Contratista

Claudia Patricia Morales Morales – Contratista

Darío Corredor Higuera - Contratista

PERIODO EVALUADO

Fecha de corte: 30 de abril de 2021

FECHA DEL INFORME

21 de mayo de 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba
		Página 2 de 14

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO	3
1.2. EQUIPO AUDITOR	3
1.3. PERIODO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	3
2. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO	3
3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO	3
4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO	3
5. METODOLOGÍA	4
6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	6
6.1. SITUACIÓN INICIAL	6
6.2. PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS	7
6.3. ESTADO GENERAL DEL SEGUIMIENTO REALIZADO	7
6.4. ESTADO DE LAS ACCIONES POR ÁREAS	8
6.5. ACCIONES VENCIDAS CON CALIFICACIÓN “INCUMPLIDA”	9
6.6. ACCIONES VENCIDAS CON CALIFICACIÓN “ABIERTA”	10
6.7. ACCIONES CERRADAS CON CALIFICACIÓN “INCUMPLIDA”	11
6.8. NUEVAS ACCIONES GENERADAS	12
7. CONCLUSIONES	13
7.1. FORTALEZAS	13
7.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA	13
7.3. HALLAZGOS	14

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 3 de 14

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

- a) La Secretaria de Despacho, como Representante Legal de la Secretaría Distrital de la Mujer y responsable del Sistema de Control Interno.
- b) Las Subsecretarias, Directoras, Jefas de Oficina Asesora y Asesoras, como lideresas de proceso, e involucradas en el desarrollo de los procesos establecidos por la entidad.
- c) Las Subsecretarias, Directoras, Jefas de Oficina Asesora y Asesoras, como responsables del desarrollo de las actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento Interno.

1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para el desarrollo del presente trabajo de auditoría es el siguiente:

- Maryam Paola Herrera Morales – Profesional Especializada.
- Claudia Cuesta Hernández – Contratista.
- Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez, contratista de la Oficina de Control Interno.
- Claudia Patricia Morales Morales, contratista de la Oficina de Control Interno.
- Darío Corredor Higuera – Contratista de la Oficina de Control Interno

1.3. PERIODO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

El trabajo de auditoría se desarrolló de conformidad con la metodología que se detalla en el numeral 5 del presente informe, realizando el anuncio del seguimiento el 23 de abril de 2021, para proceder a la revisión y análisis de la información, y proceder a la publicación y entrega del informe de seguimiento el 31 de mayo de 2021.

2. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

Realizar seguimiento al estado de avance, cumplimiento y/o efectividad de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento internos formulados como respuesta a las auditorías y seguimientos internos, a la administración del riesgo de la Entidad o como resultado de procesos de autocontrol realizados por los procesos, teniendo en cuenta la información reportada por las áreas responsables de su desarrollo.

3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El presente seguimiento comprende la gestión realizada por la entidad para dar cumplimiento a las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento internos, con corte 30 de abril de 2021.

4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

Para el presente seguimiento se tuvo como referente lo consignado en el módulo de “mejoramiento continuo” del aplicativo del sistema de gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer – LUCHA –, ya que es la herramienta oficial de la entidad para documentar su mejora continua. De este aplicativo se analizaron los hallazgos presentados, las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba
		Página 4 de 14

causas identificadas por los procesos, la descripción de las acciones planteadas, la ejecución registrada por los procesos, y las evidencias que dan cuenta de dicha ejecución.

Para el caso de las acciones que se encontraban en término de ejecución, se realizó el seguimiento a los avances reportados; por su parte, para las acciones que ya deberían haber finalizado se realizó la respectiva calificación, teniendo en cuenta los siguientes criterios, de conformidad con las características y funcionalidades del aplicativo LUCHA:

- Eficiente: La acción se desarrolló en el tiempo establecido.
- Adecuada: La acción es coherente con la oportunidad de mejora (hallazgo, riesgo o la situación identificada).

De esta forma, se realiza la calificación de las acciones, de la siguiente forma:

- Cumplida: la acción fue eficiente y adecuada. Se da cierre a la acción.
- Ineficiente: la acción fue adecuada, pero se cumplió por fuera del término inicialmente establecido. Se da cierre a la acción.
- Inadecuada: la acción fue eficiente, pero no es adecuada. Se da cierre a la acción, recomendando la revisión de la situación (hallazgo y análisis de causas) por parte del proceso responsable y, de ser el caso, realizar su reformulación e inclusión de la nueva acción en el aplicativo LUCHA.
- Incumplida: la acción no se ha desarrollado al momento del seguimiento, y su fecha programada de ejecución se encuentra vencida. La acción se mantiene abierta, recomendando su priorización y ejecución.

Por su parte, para el caso de las acciones a las que se realiza la evaluación de efectividad posterior al cierre, la calificación puede ser de la siguiente forma:

- Efectiva: La acción es conducente a mitigar la causa del hallazgo.
- Inefectiva: La acción no es conducente a mitigar la causa del hallazgo.

En los siguientes apartes del presente informe se presentan los resultados del seguimiento realizado.

5. METODOLOGÍA

El presente seguimiento se desarrolla con base en el concepto “planes de mejoramiento”, que hace referencia al instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en los resultados esperados, el logro de los objetivos de la entidad y la ejecución del plan de acción institucional. Su objetivo primordial es promover que la gestión de la entidad se desarrolle en forma eficiente y transparente, a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y/o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo. Por tal motivo, en estos planes se incluyen las acciones producto de auditorías y seguimientos internos, así como las acciones planteadas en el marco de la gestión de riesgos y de los ejercicios de autocontrol realizados en la entidad.

En este sentido, y con el objetivo de determinar el estado de la ejecución de los Planes de Mejoramiento producto de procesos de auditoría interna con corte a 30 de abril de 2021, esta Oficina realizó las siguientes acciones:

1. Mediante radicado N° 3-2021-001773 del 23 de abril de 2021 se anunció a las dependencias la realización

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 5 de 14

del seguimiento con corte 30 de abril de 2021, y se solicitó actualizar la información contenida en el módulo de “mejoramiento continuo” del aplicativo del sistema de gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer – LUCHA –, para garantizar su correcto desarrollo.

2. Se realizó la revisión y análisis de la información reportada por las dependencias en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA, con el fin de verificar la pertinencia de los soportes que dan cuenta de las acciones desarrolladas acorde con lo planteado en el Plan de Mejoramiento.
3. Para cada acción planteada en el plan de mejoramiento se verificó la coherencia entre el hallazgo, las causas identificadas, las acciones planteadas, y su relación con el contexto actual de la entidad, con el propósito de determinar su calificación en términos de eficiencia y coherencia.
4. Con respecto a las acciones en las que se requiere evaluar la efectividad posterior al cierre, ésta se realizará una vez superada la contingencia decretada por la emergencia sanitaria.

5.1. RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

En el marco de este seguimiento, es importante recordar las responsabilidades que en esta materia fueron definidas a través de la “Guía metodológica para la formulación de planes de mejoramiento” (DE-GU-1), las cuales se resumen a continuación:

- a. La formulación de los planes de mejoramiento es responsabilidad de quien(es) ejerce(n) el liderazgo del (de los) proceso(s) o dependencia(s) en las que se identificaron las situaciones a mejorar. En este sentido, corresponde a la lideresa de proceso o dependencia realizar la revisión y aprobación de las acciones, y, posteriormente, realizar el respectivo seguimiento para garantizar su cumplimiento.
- b. Corresponde a la Oficina Asesora de Planeación realizar la asesoría y acompañamiento a los procesos de la Entidad, para la formulación de las acciones correspondientes a los planes de mejoramiento.
- c. Por su parte, corresponde a la Oficina de Control Interno, en el marco de los roles “liderazgo estratégico” y “enfoque a la prevención”, realizar la asesoría y acompañamiento desde el punto de vista metodológico, para la mejora continua de la entidad.

Adicionalmente, es de mencionar que en el marco de las políticas de operación del procedimiento “Seguimiento y Evaluación de planes de mejoramiento” (SEC-PR-5), se hacen precisiones en materia de responsabilidades y formulación de planes así:

- a. La formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, producto de auditorías y seguimientos internos, debe realizarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del respectivo informe de auditoría o seguimiento.
- b. La formulación de las acciones preventivas, correctivas, y de mejora, producto de auditorías y seguimientos externos, debe realizarse de conformidad con las indicaciones establecidas por el organismo de control o entidad auditora en el respectivo informe de auditoría o seguimiento, y en la normatividad vigente. Las solicitudes de reformulación de la acción o ampliación del plazo se realizarán de acuerdo con lo reglamentado por el respectivo organismo de control o entidad auditora.
- c. En caso de requerirse reformulación de la acción o ampliación del plazo de la misma, la (el) lideresa(líder) del proceso solicitará la modificación por escrito a la Oficina de Control Interno, con copia a la Oficina Asesora de Planeación, justificando los ajustes planteados, por lo menos quince (15) días antes de la fecha de finalización de la acción. En todo caso, el plazo adicional no podrá superar los seis (6) meses.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba
		Página 6 de 14

- d. La formulación y el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento es responsabilidad de cada uno de los procesos y dependencias involucradas en su formulación, por lo que también es su responsabilidad reunir e incorporar en el aplicativo LUCHA y entregar copia (de ser requerido) de la evidencia válida y suficiente que dé cuenta de la ejecución y cumplimiento de las acciones, y determinar el correspondiente porcentaje de avance.

Para finalizar es de precisar que la Oficina de Control Interno, en el marco del rol de “evaluación y seguimiento”, es la encargada de realizar los seguimientos periódicos al cumplimiento de las acciones formuladas por los procesos de la Entidad.

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

6.1. SITUACIÓN INICIAL

El plan de mejoramiento por procesos con corte a 30 de abril de 2021 registró un total de 26 acciones de mejora formuladas por los diferentes responsables, con el fin de eliminar las causas de las observaciones y/o hallazgos de las diversas auditorías y seguimientos efectuados a los procesos, con el propósito de minimizar la materialización de los riesgos en el desarrollo de la gestión institucional.

El seguimiento efectuado se realizó sobre la totalidad de acciones con estado abierto, las cuales se presentan en la tabla 1, de conformidad con el reporte del aplicativo LUCHA:

Tabla 1. Resumen de acciones de mejora abiertas asociadas a planes de mejoramiento internos. Fecha de corte: 30 de abril de 2021		
Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No. acciones abiertas
Auditoría del SIG - PAA 2017	Planeación y Gestión	1
Auditoría interna a la propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles de la vigencia 2019 - PAA 2019	Gestión Administrativa	2
Auditoría interna al proceso “Gestión Financiera” – PAA 2020	Gestión Financiera	3
Auditoría interna al proceso "Gestión Jurídica" - PAA 2020	Gestión Jurídica	1
Auditoría interna a la "Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía" - PAA 2020	Territorialización de la Política Pública	7
Auditoría interna a la Política de Integridad - PAA 2020	Gestión del Talento Humano	6
Auditoría interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - PAA 2020	Gestión del Talento Humano	6
Total		26

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA) corte 30 de abril de 2021

De esta forma, se cuenta con un total de 26 acciones, a las que se realizó el respectivo seguimiento, con los resultados que se resumen en el presente informe.

No obstante, es preciso señalar que en el marco de la Auditoría interna al proceso “Gestión Administrativa - Gestión Documental” – PAA 2019 en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento *aún se encuentra pendiente por establecer análisis de causas y formulación de la acción, de la oportunidad de mejora registrada con el ID No. 530*, situación que se evidenció durante los seguimientos efectuados en la vigencia 2020 y del cual surgió un hallazgo en el seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 7 de 14

Razón por la que esta oficina remitió el memorando con radicado N° 3-2021-001873 del 28 de abril de 2021 con el propósito de que fueran formuladas las acciones correspondientes.

6.2. PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS

En la gráfica 1 se presenta de manera discriminada la participación de los procesos respecto del plan de mejoramiento suscrito con corte a 30 de abril de 2021, con base en la información relacionada en la tabla 1.



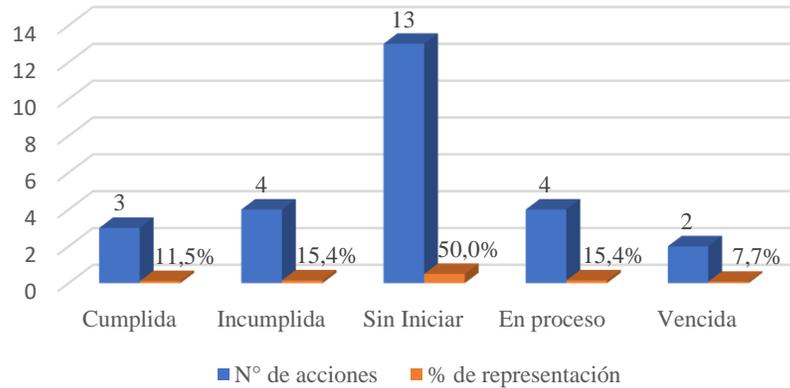
Como se puede observar, el proceso con mayor número de acciones formuladas es “Gestión del Talento Humano” con 12 acciones lo que representa el 46,2%, seguido del proceso “Territorialización de la Política Pública” con 7 acciones que representa el 26,9%, y por último el de menor número de acciones corresponde a “Planeación y Gestión” y “Gestión Jurídica” cada uno con 1 acción y representando el 7,6% del total del plan.

6.3. ESTADO GENERAL DEL SEGUIMIENTO REALIZADO

En la gráfica 2 se observa el estado del total de las acciones (26) a las cuales se les realizó seguimiento de conformidad con la información registrada por los procesos en el aplicativo LUCHA, en este sentido como resultado de dicho ejercicio el 50% de las acciones se encuentran sin iniciar, seguido por las acciones en proceso o desarrollo e incumplidas cada una con el 15,4% y en menor representación por acciones cumplidas con el 11,5% y vencidas con una representación del 7,7%. El resultado general de las acciones se desarrollará en los numerales 6.4 al 6.7 del presente informe.



Gráfica 2. Estado general de las acciones



Fuente: Matriz seguimiento al plan de mejoramiento por procesos, corte 30 de abril de 2021

6.4 ESTADO DE LAS ACCIONES POR ÁREAS

Con ocasión del seguimiento efectuado, en la tabla 2 se muestra discriminado por dependencia y/o proceso, la cantidad de acciones abiertas que fueron revisadas por fuente de auditoría y el estado de dichas acciones de acuerdo al ejercicio desarrollado.

Tabla 2. Estado de acciones por área
Fecha de corte: 30 de abril de 2021

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	Acciones abiertas	Resultado del seguimiento				
			Cumplida	Incumplida	Sin Iniciar	En proceso	Vencida
Auditoría del SIG - PAA 2017	Planeación y Gestión	1	--	1	--	--	--
Auditoría interna a la propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles de la vigencia 2019 - PAA 2019	Gestión Administrativa	2	--	--	--	--	2
Auditoría interna al proceso "Gestión Financiera" - PAA 2020	Gestión Financiera	3	--	3	--	--	--
Auditoría interna al proceso "Gestión Jurídica" - PAA 2020	Gestión Jurídica	1	1	--	--	--	--
Auditoría interna a la "Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía" - PAA 2020	Territorialización de la Política Pública	7	2	--	1	4	--
Auditoría interna a la Política de Integridad - PAA 2020	Gestión del Talento Humano	6	--	--	6	--	--
Auditoría interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - PAA 2020	Gestión del Talento Humano	6	--	--	6	--	--
Total		26	3	4	13	4	2
%		100%	11.5%	15.4%	50.0%	15.4%	7.7%

Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado.

Respecto de la información que se muestra en la tabla 2, de las 26 acciones revisadas se encuentran cumplidas 3

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba
		Página 9 de 14

acciones con el 11,5% de representación, 4 acciones (15,4%) se encuentran en proceso y se evidencia avance en su ejecución y, 13 acciones con una representación del 50% se encuentran sin iniciar. El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el anexo 1 del presente informe.

En relación con las acciones que se encuentran sin iniciar, 12 acciones fueron formuladas en abril 2021 que corresponden al proceso de Gestión de Talento Humano, sin embargo, se recomienda revisar la información de las acciones registradas en el aplicativo LUCHA, ya que se identificaron diferencias entre la fecha de cierre y la fecha límite de ejecución como se muestra en la siguiente imagen.

VER OPORTUNIDAD DE MEJORA

INFORMACIÓN GENERAL			
ID	597		
Fecha de identificación	31/12/2020	Fecha creación	29/03/2021
Procesos	1- GESTIÓN TALENTO HUMANO	Sede	Nivel Central
Tipo de hallazgo	Oportunidad de mejora	Tipo de acción	Correctiva
Descripción	Rendición de cuentas del SG-SST, numeral 6.4 - Condición: No se evidenció la información a trabajadores y/o contratistas sobre el desarrollo de las etapas del SG - SST ni la rendición de cuentas interna en relación con el desempeño del sistema.		
Fuente de identificación	AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	Usuario creador	Andrea Milena Parada Ortiz
Norma	Decreto Distrital 591 de 2018 MIPG	Numeral	Seleccionar
Archivo adjunto	Ver	Costo de no calidad	\$
Fecha estimada de cierre	21/05/2021	Fecha real de cierre	
Responsable de cierre	NESTOR FERNANDO AVELLA AVELLA	Responsable de evaluación posterior al cierre	NESTOR FERNANDO AVELLA AVELLA
Responsable de definir plan de acción	Andrea Milena Parada Ortiz	Responsable aprobar plan de acción	Andrea Milena Parada Ortiz
Avance (%) 0%			
% Ejecución	Causa	Acción	Responsable(s)
%	Causa raíz-Falta de elaboración de informes y divulgación de estadísticas relacionadas con el desempeño del SG-SST.	Realizar cuatro (4) divulgaciones a servidoras, servidores y contratistas, de la información reportada en POA, teniendo en cuenta las actividades realizadas con el COPASST, Comité de Convivencia Laboral y Brigada de Emergencia.	Procesos: GESTIÓN TALENTO HUMANO Ejecución: Diana Garavito Fecha límite: 2021-12-31 Seguimiento: NESTOR FERNANDO AVELLA AVELLA Fecha límite: 2021-12-31 Evaluación: NESTOR FERNANDO AVELLA AVELLA Fecha límite: 2021-12-31

Volver Imprimir

Por lo anterior, es importante señalar que de conformidad con el procedimiento MCO-PR-1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO se tienen políticas de operación para este tema así:

***Política de operación N° 15:** La Oficina de Control Interno evaluará las acciones de los planes de mejoramiento cuya ejecución sea reportada en el 100% por parte del respectivo proceso, (...) En caso que, como resultado de esta evaluación, la Oficina de Control Interno establezca que la acción fue cumplida (eficiente y adecuada), se da cierre a la acción. (Subrayado fuera de texto)*

Razón por la que la esta Oficina es la encargada de realizar el cierre de las acciones internas, por cuanto la fecha de cierre no puede ser inferior a la fecha límite de ejecución y evaluación.

6.5 ACCIONES VENCIDAS CON CALIFICACIÓN “INCUMPLIDA”

Del total de las acciones a las que se les efectuó seguimiento, una (1) tiene fecha de vencimiento al **14 de diciembre de 2018**, y fue generada como respuesta a observaciones de la auditoría interna al sistema integrado de gestión realizado durante la vigencia 2017 (ver tabla 3), por lo que esta Oficina recomienda priorizar el análisis requerido, con el propósito de garantizar su cumplimiento de acuerdo a lo establecido en la acción a la mayor brevedad, o si es del caso analizar la posibilidad de identificar otra acción que sea consecuente con la descripción del hallazgo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 10 de 14

en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Tabla 3. Seguimiento de acciones vencidas con calificación “incumplida”			
Fecha de corte: 30 de abril de 2021			
Id LUCHA	Acción	Dependencia y/o proceso responsable	Seguimiento OCI
392	Revisar, actualizar e implementar los procedimientos de Planificación Operativa y Servicio No Conforme, generando las caracterizaciones de los servicios ofertados por la SDMujer.	Planeación y Gestión	En el aplicativo LUCHA no presenta ningún avance relacionado con esta actividad.

Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno módulo mejoramiento continuo (LUCHA) con corte 30 de abril de 2021

6.6 ACCIONES VENCIDAS CON CALIFICACIÓN “ABIERTA”

Para el presente seguimiento fueron incluidas 2 acciones en las que su fecha de finalización venció el 31 de diciembre de 2019. Al respecto, hay que señalar que estas acciones fueron cerradas de conformidad con el seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte a 31 de diciembre 2019.

Posterior al cierre de las acciones se evaluó la efectividad de estas en el marco del seguimiento efectuado en la vigencia 2020 (corte 30 abril), en la que se solicitó una muestra de actas de recibo de elementos y/o entradas de almacén de los ingresos de elementos de ferretería para verificar su aplicación, como resultado de este ejercicio se evidenció que algunos de los formatos aplicados no tenían diligenciado el número consecutivo que permita llevar el control de los documentos, presentando debilidades similares a las identificadas en la Auditoría Interna a "Propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles" PAA 2019, razón por la que está Oficina determinó reabrir las acciones.

Tabla 4. Seguimiento de acciones vencidas con calificación “Abierta”			
Fecha de corte: 30 de abril de 2021			
Id LUCHA	Acción	Dependencia y/o proceso responsable	Seguimiento OCI
503	Revisar y ajustar los controles establecidos en el procedimiento "Ingreso de bienes a almacén GA-PR-10"	Gestión Administrativa	<p>En relación con esta acción es de señalar que, de conformidad con el seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte a 31 de diciembre 2019 la acción fue cerrada. No obstante, como consecuencia de la verificación de la muestra aportada por el proceso se evidenció que algunos de los formatos aplicados no tienen diligenciado el número consecutivo que permita llevar el control de los documentos, presentando debilidades similares a las identificadas en la Auditoría Interna a "Propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles" PAA 2019, razón por la que está Oficina determinó reabrir la acción.</p> <p>En este sentido, se realizará la evaluación a la acción planteada por el proceso en el próximo seguimiento, basado en los resultados generales que se obtengan en el marco de la Auditoría a la Propiedad, Planta y Equipo, Bienes de Consumo e Intangibles que se encuentra en</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 11 de 14

Tabla 4. Seguimiento de acciones vencidas con calificación “Abierta”
Fecha de corte: 30 de abril de 2021

Id LUCHA	Acción	Dependencia y/o proceso responsable	Seguimiento OCI
			ejecución por parte de esta oficina.
503	Diseñar un instructivo de diligenciamiento en los formatos, para dar mayor claridad.	Gestión Administrativa	<p>En relación con esta acción es de señalar que, de conformidad con el seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte a 31 de diciembre 2019 la acción fue cerrada. No obstante, como consecuencia de la verificación de la muestra aportada por el proceso se evidenció que algunos de los formatos aplicados no tienen diligenciado el número consecutivo que permita llevar el control de los documentos, presentando debilidades similares a las identificadas en la Auditoría Interna a "Propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles" PAA 2019, razón por la que esta Oficina determinó reabrir la acción.</p> <p>En este sentido, se realizará la evaluación a la acción planteada por el proceso en el próximo seguimiento, basado en los resultados generales que se obtengan en el marco de la Auditoría a la Propiedad, Planta y Equipo, Bienes de Consumo e Intangibles que se encuentra en ejecución por parte de esta oficina.</p>

Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno módulo mejoramiento continuo (LUCHA) con corte 30 de abril de 2021

6.7 ACCIONES CERRADAS CON CALIFICACIÓN “INCUMPLIDA”

Como resultado del presente seguimiento y del análisis efectuado, se observó que la acción no es coherente con la oportunidad de mejora (hallazgo, riesgo o la situación identificada), situación por la que esta Oficina determinó el cierre de la acción como incumplida en el que su calificación en el aplicativo LUCHA fue inadecuada.

Dada la situación y teniendo en cuenta que la acción fue calificada como INCUMPLIDA, se requiere su reformulación e inclusión de la nueva acción en el aplicativo LUCHA, de conformidad con los criterios establecidos en el numeral 4 del presente informe.

Tabla 5. Acciones cerradas con calificación “incumplida”
Fecha de corte: 30 de abril de 2021

Id LUCHA	Situación identificada	Acción	Dependencia y/o proceso responsable	Seguimiento OCI
570	Se observó el incumplimiento de algunas actividades de los procedimientos: GF-PR-Elaborar Anteproyecto de Presupuesto; GF-PR-3 Expedición de Certificados de Disponibilidad	Se revisarán los procedimientos y los controles para articularlos con los riesgos del proceso.	Gestión Financiera	El proceso aportó acta de reunión de fecha 23 de abril de 2021, donde se resaltan algunos cambios pertinentes a la luz de la metodología de riesgos y en la medición de probabilidad e impacto, atendiendo el número de eventos que se hayan presentado en el último año. Para el riesgo “Pagos no realizados, inoportunos y/o errados”, se modificó la probabilidad de ocurrencia, dado que a la fecha solo se conoce

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 12 de 14

Tabla 5. Acciones cerradas con calificación “incumplida”
Fecha de corte: 30 de abril de 2021

Id LUCHA	Situación identificada	Acción	Dependencia y/o proceso responsable	Seguimiento OCI
	Presupuestal o Registro Presupuestal; GF-PR-4 Anulación o Liberación de saldos de CDP o CRP; GF-PR-10 Tramite de Pagos; y GF-PR-9 Registrar Operaciones Contables.			<p>un caso.</p> <p>Para el segundo riesgo, “Presentación extemporánea o inconsistente de informes financieros, contables y tributarios” se presentaron los siguientes cambios: a) Se integró la causa 7, (Fallas y falta de sistemas de información internos y externos.) b) Se modificó la calificación de probabilidad e impacto c) Se incluyen los efectos 3 y 4 (3. Hallazgos de los entes de control 4. No reflejo de la realidad económica de la entidad). d) Se propusieron 2 controles adicionales (a) Presentar a la Mesa Técnica de Sostenibilidad Contable las partidas a depurar para su estudio y recomendación de saneamiento, (b) Mesas de trabajo cuando se requieran, capacitaciones, con el fin de unificar criterios, conceptos y actualización de la normatividad, Procedimientos.</p> <p>En cuanto al tercer riesgo, “Manipulación en el trámite de pagos financieros, para realizarlos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para beneficio propio o de un tercero” se modificó la calificación de probabilidad e impacto.</p> <p>Sin embargo, es de precisar que los soportes aportados por el proceso no son consecuentes con la acción formulada en el sentido de revisar los procedimientos y los puntos de control de modo que estos se encuentren articulados con los controles asociados a la gestión del riesgo del proceso y adicionalmente la acción formulada no es coherente con el hallazgo, toda vez que el hallazgo identificado hace referencia al incumplimiento de algunas de las actividades contenidas en los procedimientos del procesos. Por lo que esta oficina determina CERRAR la acción calificándola como INADECUADA, razón por la cual se debe hacer reformulación de acciones de mejora acordes con la descripción del hallazgo identificado en el marco de la auditoría efectuada.</p>

6.8 NUEVAS ACCIONES GENERADAS

Como resultado del informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención la Ciudadanía 2020 remitido por esta Oficina el 31 de diciembre 2020 mediante radicado N° 3-2020-003371, el 30 de abril de 2021 fue

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 13 de 14

formulada 1 acción la cual se encuentra registrada en el aplicativo LUCHA (módulo mejoramiento continuo) con el ID 599.

Adicionalmente, como resultado del informe de seguimiento a planes de mejoramiento interno 2020 remitido el 31 de diciembre 2020 mediante radicado N° 3-2020-003665, fue formulada 1 acción la cual quedó asociada al ID 530 enunciado en el ítem 6.1 del presente informe.

Por lo anterior, es de precisar que la creación de nuevas acciones se dio en respuesta de las solicitudes efectuadas por esta Oficina mediante radicados N° 3-2021-00872 y 3-2021-001873 del 28 de abril 2021, más no en cumplimiento de la política de operación establecida en el procedimiento MCO-PR-1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO que señala:

***Política de operación N° 3:** La formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, producto de auditorías y seguimientos internos, debe realizarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del respectivo informe de auditoría o seguimiento.*

Así las cosas, se recomienda a los procesos la revisión al detalle de los informes que emite este despacho producto de auditorías y/o seguimientos efectuados, que permita identificar los hallazgos que dado el caso surten como resultado de dichos ejercicios, para que se formulen los planes de mejoramiento a que haya lugar en los tiempos establecidos para ello.

Para finalizar, estas acciones serán objeto de seguimiento con corte al 31 de agosto de 2021, de acuerdo a lo programado en el Plan Anual de Auditoría de la Secretaría Distrital de la Mujer, por lo que se recomienda documentar la ejecución de las acciones y realizar el reporte en el aplicativo LUCHA.

7. CONCLUSIONES

7.1. FORTALEZAS

En desarrollo del seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento internos se destaca la siguiente fortaleza.

- Los procesos continúan con la utilización del módulo “Mejoramiento continuo” de la herramienta del Sistema de Gestión LUCHA, dispuesta por la entidad para el seguimiento de los planes de mejoramiento, como parte del control de las acciones a cargo de cada uno de los procesos y responsables.
- Se destaca la disposición del proceso “Territorialización de la Política Pública” en cuanto a la formulación del plan de mejoramiento en atención a las recomendaciones dadas en el marco de la Auditoría interna a la "Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía" - PAA 2020, tendientes al mejoramiento continuo de la gestión del proceso.

7.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Como resultado del seguimiento, se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: documento en prueba Página 14 de 14

Tabla 6. Cuadro descriptivo de Oportunidades de Mejora

No	Descripción situación	Numeral del Informe	Responsable
1.	Se recomienda realizar los ajustes correspondientes en la fecha de cierre de las acciones establecidas para la Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Auditoria a la Política de Integridad - PAA 2020.	6.5	Gestión del Talento Humano
2.	Se recomienda realizar el analizar y priorizar la acción que se encuentra vencida, con el propósito de garantizar su cumplimiento, o, en su defecto, determinar si son de imposible cumplimiento debido al contexto actual.	6.6	Planeación y Gestión
3.	Se recomienda para la formulación de planes de mejoramiento realizar un análisis minucioso de los hallazgo, riesgos o situaciones identificadas, con el propósito de que las acciones que se planteen sean consecuentes, coherentes y tendientes a eliminar las causas que dieron lugar a ello. Para lo cual se precisa la importancia de tener en cuenta la Guía Metodológica para la formulación de planes de mejoramiento establecida por la Entidad.	6.6 6.7	Todos los procesos
4.	Se requiere la reformulación de nuevas acciones para el ID 570, tendientes a eliminar la causa que dio origen a la situación inicial identificada.	6.7	Gestión Financiera
5.	Se recomienda la revisión minuciosa de los informes emitidos producto de auditorías y/o seguimientos efectuados, que permita identificar los hallazgos que dado el caso surten como resultado de dichos ejercicios, para que se formulen los planes de mejoramiento a que haya lugar en los tiempos establecidos para ello.	6.8	Todos los procesos

7.3. HALLAZGOS

No se evidenciaron hallazgos en desarrollo del presente seguimiento.

Tema o Palabras Clave	Numeral del Informe	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	Área Responsable	ID LUCHA (reincidencia)
1.	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.

ORIGINAL FIRMADO

NÉSTOR FERNANDO AVELLA AVELLA
JEFA DE CONTROL INTERNO (E)

**ANEXO I. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA ABIERTAS CON CORTE 30 DE ABRIL 2021
PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO**

ID LUCHA	Fuente de Auditoría	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación con corte 30 de abril de 2021	Calificación del presente seguimiento
392	AUDITORÍA INTERNA AL SIG Y GESTIÓN DEL RIESGO PAA 2017	Falta de identificación y tratamiento de los servicios no conformes: Se puede establecer que se desconoce la importancia de los mecanismos que permiten recopilar y analizar información que es conducente a determinar un servicio no conforme, como lo son por ejemplo las encuestas de satisfacción y las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, teniendo en cuenta que son insumos que determinan el grado de aceptación y cumplimiento de las expectativas de la ciudadanía en relación con los servicios que presta la Entidad.	Revisar, actualizar e implementar los procedimientos de Planificación Operativa y Servicio No Conforme, generando las caracterizaciones de los servicios ofertados por la SDMujer.	PLANEACIÓN Y GESTIÓN	2018-12-14	Al corte del presente seguimiento (30 de abril) se evidencia que en el aplicativo LUCHA la acción no presenta avance en su ejecución. Al respecto, es importante señalar que esta acción se encuentra vencida desde la vigencia 2018, pues la fecha de finalización programada era en el mes de diciembre, por lo que se recomienda tomar las acciones necesarias para presentar su cumplimiento o de ser necesario analizar la posibilidad de identificar otra acción orientada a la descripción del hallazgo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.	INCUMPLIDA
503	AUDITORIA INTERNA DE SEGUIMIENTO A LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, ELEMENTOS DE CONSUMO E INTANGIBLES DE LA VIGENCIA 2019 PAA 2019	De los 53 comprobantes de ingreso expedidos por la entidad durante la vigencia 2018, 8 no contaban con los documentos soporte del ingreso (15,09%), 8 no contaban con la firma de la responsable de almacén (15,09%), 14 no contaban con la firma del representante del contratista (26,41%), en 17 casos se presentaron diferencias entre lo relacionado en la factura y lo consignado en el comprobante de ingreso. (32,07%), y se evidenciaron dos comprobantes sin numero consecutivo, y dos números de consecutivo no utilizados.	Revisar y ajustar los controles establecidos en el procedimiento "Ingreso de bienes a almacén GA-PR-10"	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2019-12-31	ACCIÓN REABIERTA En relación con esta acción es de señalar que, de conformidad con el seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte a 31 de diciembre 2019 la acción fue cerrada. No obstante, como consecuencia de la verificación de la muestra aportada por el proceso se evidenció que algunos de los formatos aplicados no tienen diligenciado el número consecutivo que permita llevar el control de los documentos, presentando debilidades similares a las identificadas en la Auditoría Interna a "Propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles" PAA 2019, razón por la que esta Oficina determinó reabrir la acción. En este sentido, se realizará la evaluación a la acción planteada por el proceso en el próximo seguimiento, basado en los resultados generales que se obtengan en el marco de la Auditoría a la Propiedad, Planta y Equipo, Bienes de Consumo e Intangibles que se encuentra en ejecución por parte de esta oficina.	ABIERTA
503	AUDITORIA INTERNA DE SEGUIMIENTO A LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, ELEMENTOS DE CONSUMO E INTANGIBLES DE LA VIGENCIA 2019 PAA 2019	De los 53 comprobantes de ingreso expedidos por la entidad durante la vigencia 2018, 8 no contaban con los documentos soporte del ingreso (15,09%), 8 no contaban con la firma de la responsable de almacén (15,09%), 14 no contaban con la firma del representante del contratista (26,41%), en 17 casos se presentaron diferencias entre lo relacionado en la factura y lo consignado en el comprobante de ingreso. (32,07%), y se evidenciaron dos comprobantes sin numero consecutivo, y dos números de consecutivo no utilizados.	Diseñar un instructivo de diligenciamiento en los formatos, para dar mayor claridad.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2019-12-31	ACCIÓN REABIERTA En relación con esta acción es de señalar que, de conformidad con el seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte a 31 de diciembre 2019 la acción fue cerrada. No obstante, como consecuencia de la verificación de la muestra aportada por el proceso se evidenció que algunos de los formatos aplicados no tienen diligenciado el número consecutivo que permita llevar el control de los documentos, presentando debilidades similares a las identificadas en la Auditoría Interna a "Propiedad, planta y equipo, elementos de consumo e intangibles" PAA 2019, razón por la que esta Oficina determinó reabrir la acción. En este sentido, se realizará la evaluación a la acción planteada por el proceso en el próximo seguimiento, basado en los resultados generales que se obtengan en el marco de la Auditoría a la Propiedad, Planta y Equipo, Bienes de Consumo e Intangibles que se encuentra en ejecución por parte de esta oficina.	ABIERTA
530	AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO "GESTIÓN DOCUMENTAL" PAA 2019	Se recomienda realizar el control de versiones o documentos definitivos cuando se manejen documentos en formatos Excel o Word, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación - Gestión tecnológica, toda vez que no es clara la forma de garantizar la integridad de la información consignada en este tipo de documentos (oportunidad de mejor 8).	SIN ACCIÓN FORMULADA	GESTIÓN TECNOLÓGICA		Al corte del presente seguimiento (30 abril de 2021) no se evidenció análisis de causas ni formulación de la acción en el aplicativo LUCHA. Sin embargo con ocasión del memorando 3-2021-001873 remitido por esta Oficina, en el que se solicitó la formulación del plan de mejoramiento correspondiente al resultado que se consignó en el Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento Interno (corte 31 de diciembre 2020), el proceso estableció análisis de causas y formulación de acción para el ID 530 el día 4 de mayo de 2021, por lo que la revisión de este se llevara a cabo en el próximo seguimiento programado.	ABIERTA
558	AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO "GESTIÓN JURÍDICA" PAA 2020	No se evidencia la actualización de la Política de Prevención del daño antijurídico a la luz de lo dispuesto por la Secretaría Jurídica Distrital en la Directiva No. 025 de 2018.	Se establece como acción la actualización del Manual de Prevención de Daño Antijurídico de acuerdo con las disposiciones de la Directiva 025 de 2018, emitida por Secretaría Jurídica Distrital.	GESTIÓN JURÍDICA	2021-03-31	De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso de gestión jurídica, se observa que se llevó a cabo la actualización de la Política de Prevención del Daño Antijurídico en concordancia con las disposiciones dadas desde la Directiva 025 de 2018 de la Secretaría Jurídica Distrital, lo cual fue formalizado en el marco de las funciones del Comité de Conciliación de la SDMujer mediante el establecimiento del Acuerdo 01 del 05 de febrero de 2021 en el que se actualiza y se aprueba el Manual de Prevención del Daño Antijurídico de la Secretaría Distrital de la Mujer y se adoptan los lineamientos metodológicos para la formulación y adopción de políticas de prevención del daño antijurídico. Adicionalmente, se evidencia la identificación de los correspondientes indicadores de la Política de Prevención de Daño Antijurídico, con los que se realizaron los monitoreos y seguimientos a la implementación y ejecución de los lineamientos de dicha política. En este sentido, y como parte de los seguimientos, se observa que también se conformó un Grupo Interdisciplinario encargado de: (i) priorizar las causas o fallas recurrentes que generan la litigiosidad de la entidad, (ii) elaborar y proponer al Comité de Conciliación las políticas de prevención del daño antijurídico y planes de acción para generar alternativas tendientes a solucionar, mitigar o controlar las causas o fallas generadoras del daño antijurídico; lo que se estableció en el Acuerdo 02 de 05 de febrero de 2021 de la SDMujer. Aportados los documentos correspondientes y evidenciada la ejecución de la acción planteada por el proceso de gestión jurídica, se da cierre a la presente mejora.	CERRAR

**ANEXO 1. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA ABIERTAS CON CORTE 30 DE ABRIL 2021
PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO**

ID LUCHA	Fuente de Auditoría	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación con corte 30 de abril de 2021	Calificación del presente seguimiento
564	AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO "GESTIÓN FINANCIERA" PAA 2020	El proceso Gestión financiera; aún no cuenta con acciones preventivas y planes de contingencia debidamente identificados y relacionados con la administración del riesgo, tendientes a prevenir la ocurrencia de riesgos o a mitigar los impactos una vez materializados. En este sentido, se recomienda analizar los riesgos, y en concordancia con la política de administración del riesgo de la entidad, determinar los mecanismos de tratamiento correspondientes. (Numeral del Informe 4.4.)	Realizar reunión con la Oficina Asesora de Planeación para analizar los riesgos y hacer los ajustes a que haya lugar, de requerirse cambios se visualizarán en el reporte del primer cuatrimestre de 2021.	GESTIÓN FINANCIERA	2021-04-30	Se evidencia acta de reunión de fecha 23 de abril de 2021, donde se resaltan algunos cambios pertinentes a la luz de la metodología de riesgos y en la medición de probabilidad e impacto, atendiendo el número de eventos que se hallan presentado en el último año. Para el riesgo "Pagos no realizados, inoportunos y/o errados", se modificó la probabilidad de ocurrencia, dado que a la fecha solo se conoce un caso. Para el 2 riesgo Para el segundo riesgo, "Presentación extemporánea o inconsistente de informes financieros, contables y tributarios" se presentaron los siguientes cambios: a)Se integró la causa 7, (Fallas y falta de sistemas de información internos y externos.) b)Se modificó la calificación de probabilidad e impacto c) Se incluyen los efectos 3 y 4 (3. Hallazgos de los entes de control 4. No reflejo de la realidad económica de la entidad). d) Se propusieron 2 controles adicionales (a) Presentar a la Mesa Técnica de Sostenibilidad Contable las partidas a depurar para su estudio y recomendación de saneamiento. b) Mesas de trabajo cuando se requieran, capacitaciones, con el fin de unificar criterios, conceptos y actualización de la normatividad. Procedimientos. Para el riesgo 3, "Manipulación en el trámite de pagos financieros, para realizarlos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para beneficio propio o de un tercero" se modificó la calificación de probabilidad e impacto. Sin embargo, a pesar de evidenciarse el seguimiento por parte del proceso con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación no se dejó documentado en el acta si se revisaron las acciones preventivas y planes de contingencia relacionados con la administración del riesgo, de acuerdo con la revisión efectuada el día 3 de mayo de 2021 en el aplicativo LUCHA en el módulo de "Riesgos y Oportunidades" no se evidenció ningún registro relacionado con el Plan de Contingencia, por lo tanto el nivel de avance reportado no corresponde dado lo anterior y continua ABIERTA.	ABIERTA
570	AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO "GESTIÓN FINANCIERA" PAA 2020	Se observó el incumplimiento de algunas actividades de los procedimientos: GF-PR-Elaborar Anteproyecto de Presupuesto Funcionamiento; GF-PR-3 Expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal o Registro Presupuestal; GF-PR-4 Anulación o Liberación de saldos de CDP o CRP; GF-PR-10 Trámite de Pagos; y GF-PR-9 Registrar Operaciones Contables.	Se revisaron los procedimientos y los controles para articularlos con los riesgos del proceso.	GESTIÓN FINANCIERA	2021-04-30	El proceso aportó acta de reunión de fecha 23 de abril de 2021, donde se resaltan algunos cambios pertinentes a la luz de la metodología de riesgos y en la medición de probabilidad e impacto, atendiendo el número de eventos que se hayan presentado en el último año. Para el riesgo "Pagos no realizados, inoportunos y/o errados", se modificó la probabilidad de ocurrencia, dado que a la fecha solo se conoce un caso. Para el segundo riesgo, "Presentación extemporánea o inconsistente de informes financieros, contables y tributarios" se presentaron los siguientes cambios: a)Se integró la causa 7, (Fallas y falta de sistemas de información internos y externos.) b)Se modificó la calificación de probabilidad e impacto c) Se incluyen los efectos 3 y 4 (3. Hallazgos de los entes de control 4. No reflejo de la realidad económica de la entidad). d) Se propusieron 2 controles adicionales (a) Presentar a la Mesa Técnica de Sostenibilidad Contable las partidas a depurar para su estudio y recomendación de saneamiento. b) Mesas de trabajo cuando se requieran, capacitaciones, con el fin de unificar criterios, conceptos y actualización de la normatividad. Procedimientos. En cuanto al tercer riesgo, "Manipulación en el trámite de pagos financieros, para realizarlos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para beneficio propio o de un tercero" se modificó la calificación de probabilidad e impacto. Sin embargo, es de precisar que los soportes aportados por el proceso no son consecuentes con la acción formulada en el sentido de revisar los procedimientos y los puntos de control de modo que estos se encuentren articulados con los controles asociados a la gestión del riesgo del proceso y adicionalmente la acción formulada no es coherente con el hallazgo, toda vez que el hallazgo identificado hace referencia al incumplimiento de algunas de las actividades contenidas en los procedimientos del proceso. Por lo que esta oficina determina CERRAR la acción calificándola como INADECUADA, razón por la cual se debe hacer reformulación de acciones de mejora acordes con la descripción del hallazgo identificado en el marco de la auditoría efectuada.	CERRAR
570	AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO "GESTIÓN FINANCIERA" PAA 2020	Se observó el incumplimiento de algunas actividades de los procedimientos: GF-PR-Elaborar Anteproyecto de Presupuesto Funcionamiento; GF-PR-3 Expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal o Registro Presupuestal; GF-PR-4 Anulación o Liberación de saldos de CDP o CRP; GF-PR-10 Trámite de Pagos; y GF-PR-9 Registrar Operaciones Contables.	Se proyecta la revisión y actualización de los documentos del proceso.	GESTIÓN FINANCIERA	2021-04-30	De conformidad con los soportes registrados en el aplicativo LUCHA se evidencia la actualización y la publicación de la caracterización y los siguientes procedimientos del proceso de gestión financiera. GF-PR-01 (Elaborar Anteproyecto de Presupuesto Funcionamiento); GF-PR-03 (Expedición de Certificados de Disponibilidad o Registro Presupuestal; GF-PR-04 (Anular o Liberar Saldos de CDP y CRP); (Registrar Operaciones Contables) GF-PR-09; (Gestión de Pagos de la Entidad) GF-PR-10. Al respecto, si bien se evidencia la actualización de los documentos del proceso de acuerdo con la acción planteada, es importante señalar que el hallazgo se identifica por el incumplimiento de algunas de las actividades de los procedimientos, por tanto la acción no es conducente mitigar la causa del hallazgo toda vez que no basta solo con la actualización de los documentos del proceso sino también con la aplicación de los mismos, por lo tanto estos procedimientos se deben hacer mas visibles hacia todos los responsables de la información identificados dentro de las actividades y las políticas de operación como de los controles con que cuentan los procedimientos del proceso de gestión financiera, a través de estrategias de sensibilización, también a través del análisis y el monitoreo periódico que se le realiza a la gestión del riesgo del proceso. Razón por la que esta Oficina determina dejar ABIERTA la acción hasta tanto el proceso establezca formas de verificar el cumplimiento de las actividades indicadas en los procedimientos, por lo que se recomienda su documentación para que puedan ser cargados en el aplicativo LUCHA módulo de mejoramiento continuo con el fin de poderlos revisar en el próximo seguimiento programado por esta Oficina.	ABIERTA
571	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Analizar la posibilidad de realizar procesos integrales de cualificación y sensibilización permanentes en articulación con la Dirección Distrital de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría General, a los equipos de trabajo que tengan actividades relacionadas con la atención a la ciudadanía.	Articular con Subsecretaría de Gestión Corporativa para el desarrollo de dos procesos anuales de cualificación y sensibilización para el equipo de trabajo territorial en temas de atención a la ciudadanía.	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	Al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) y de conformidad con los soportes registrados por el proceso en el aplicativo LUCHA se evidencia acta de reunión del 26 de febrero de 2021 en el que se hizo capacitación al equipo pososocial de las CIOM en temas relacionados con la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (líneas estratégicas y transversales) y el manual de atención a la ciudadanía (carta del trato digno al ciudadano, canales y protocolos de atención), adicionalmente se observan correos electrónicos del 27 de abril en el que la Dirección de Territorialización hace solicitud al proceso de Atención a la Ciudadanía para desarrollar más jornadas de sensibilización y cualificación al equipo de trabajo de las CIOM en las que se tienen programadas para desarrollar en varias jornadas para el mes de mayo y agosto de la presente vigencia.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
572	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Se recomienda revisar la alineación estratégica del POA del proceso con las demás herramientas de planeación, con el propósito de articular e incluir las actividades que evidencien la totalidad de las acciones y esfuerzos realizados por el proceso en el marco de sus competencias y funciones.	Adelantar una reunión de consulta con la OAP para la gestión	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	De conformidad con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento(30 abril 2021) la acción no presenta avances en su ejecución. Al respecto es de precisar que si bien la acción se encuentra en tiempo de ejecución es de indicar que la fecha límite de ejecución finaliza en el mes de agosto 2021, por lo que se recomienda adelantar las actividades correspondientes para dar cumplimiento a la acción formulada.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN

**ANEXO I. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA ABIERTAS CON CORTE 30 DE ABRIL 2021
PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO**

ID LUCHA	Fuente de Auditoría	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación con corte 30 de abril de 2021	Calificación del presente seguimiento
573	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Se recomienda trabajar en articulación con el proceso de Atención a la Ciudadanía el riesgo; Cobro de los servicios que se brindan a las ciudadanas en el marco del modelo de operación de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres; con el fin de determinar si es preciso establecer controles compartidos y de esta manera identificar las responsabilidades frente a su ejecución y seguimiento, ya que el riesgo también fue identificado desde ese proceso.	Adelantar una jornada de trabajo entre las áreas responsables para definir los controles a los riesgos identificados o su actualización.	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	Para el corte del presente seguimiento (30 de abril de 2021) se evidencia en el aplicativo LUCHA acta de reunión del 26 de abril de 2021 entre la Dirección de Territorialización y el proceso de Atención a la Ciudadanía para revisión y análisis de los riesgos de corrupción asociados a estas dependencias, toda vez que estos se encuentran encaminados al cobro por la prestación del servicio. Como conclusión de esta jornada se propone al proceso de Atención a la Ciudadanía coordinar con las demás dependencias misionales en las que hace prestación del servicio para analizar el manejo que se va a dar el riesgo ya que es un temas transversal a la Entidad por cuanto se solicitara también el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para que desde el conocimiento técnico se de orientación del manejo del riesgo.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
574	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Se recomienda realizar una revisión integral de la atención con enfoque psicosocial y los procedimientos existentes para realizar la actualización de los mismos y adoptar los documentos necesarios, en el marco de las disposiciones establecidas en el manual de atención con enfoque psicosocial y/u otros lineamientos generados desde la alta dirección.	Identificar los cambios necesarios en cuanto a los procedimientos sobre el enfoque de atención psicosocial y presentar formalmente ante la OAP el requerimiento de ajuste de los mismos.	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	De acuerdo con los soportes registrados por el proceso en el aplicativo LUCHA se observa que se encuentra en proceso de actualización el procedimiento "Atención con Enfoque Psicosocial" en el que se están realizando actualización de políticas de operación, así como la inclusión de instructivos para articular los servicios de atención psicosocial y sociojurídico.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
575	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Se evidenció que las(os) profesionales que desarrollan la orientación psicosocial en las CIOM no pueden acceder a la información de las atenciones realizadas por otras dependencias de la entidad o asociadas a la orientación sociojurídica en las CIOM, por lo que se recomienda articular los módulos del SIMISIONAL, con el propósito de tener una trazabilidad de los casos cuando estos son recibidos desde otros servicios de la entidad, generar articulación entre los servicios y evitar la revictimización de las mujeres, tendiente a brindar una atención integral.	Presentar formalmente el requerimiento de ajuste ante el área encargada de administrar los módulos del SIMISIONAL.	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	Se evidencia que la Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades en el mes de octubre hizo la solicitud a Mesa de Ayuda para realizar los ajustes al SIMISIONAL en cuanto a que los profesionales psicosociales o sociojurídicos puedan tener la opción de consulta de los distintos módulos que tiene el sistema con el propósito de fortalecer la articulación con los diferentes equipo de atención que tiene la entidad y evitar la revictimización de las mujeres que atiende. Así las cosas, evidenciada la ejecución de la acción planteada por el proceso Territorialización de la Política Pública se da CIERRE a la acción.	CERRAR
576	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Se recomienda realizar mejoras al desarrollo del SIMISIONAL en cuanto al módulo de encuentros de conversación psicosocial, de modo que el registro de información permita generar reportes que sirvan como insumo para el seguimiento y cumplimiento de las metas del proceso, así como para la documentación de estas actividades grupales, con el fin de evitar reprocesos y desgaste en el equipo de trabajo.	Presentar formalmente el requerimiento de ajuste del módulo de "Encuentros de conversación psicosocial" ante el área encargada de administrar el SIMISIONAL.	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	De conformidad con los soportes aportados por el proceso en el aplicativo LUCHA se evidencia la elaboración de un documento denominado como "CONSOLIDADO DE AJUSTES REQUERIDOS AL SIMISIONAL" el cual contiene la descripción de los ajustes (inclusión de campos, ajustes de listas desplegables, entre otros) que se requieren para los módulos de orientación psicosocial, conversación psicosocial, reportes, orientación y asesoría sociojurídica, formación y organizaciones. En este sentido, se llevo a cabo una reunión el día 11 de marzo 2021 entre la Dirección de Territorialización y el administrador del SIMISIONAL para revisión de los ajustes solicitados en el documento enunciado anteriormente, en el que se estableció realizar reuniones con el equipo de las CIOM para revisar los ajustes finales solicitados. Así las cosas, evidenciada la ejecución de la acción planteada por el proceso Territorialización de la Política Pública se da cierre a la acción.	CERRAR
577	AUDITORÍA INTERNA A LA "POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA" PAA 2020	Como parte de las actividades de monitoreo se recomienda planear la forma en la que se realizará el seguimiento a la estrategia psicosocial partiendo desde la identificación de características y/o elementos que requieran ser medidos, y optimizando la utilización de las herramientas existentes en la entidad, como el SIMISIONAL, el OMEG, el sistema Bogotá Te Escucha; y las encuestas de satisfacción, entre otras, con el propósito de que la captura de información, la generación de reportes y el análisis estadístico y de tendencias permita la toma de decisiones tendientes al mejoramiento de la estrategia y de la prestación del servicio.	Realizar una evaluación preliminar del actual mecanismo de seguimiento a la estrategia psicosocial y sus instrumentos.	TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	2021-08-31	Al corte del presente seguimiento se evidencia que el proceso elaboro el documento "INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN DE SERVICIOS" orientado a la atención psicosocial de las CIOM en el que se identifican características como la articulación con los distintos equipos de atención, criterios utilizados para la atención, entre otros.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
597	AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	Rendición de cuentas del SG-SST, numeral 6.4 - Condición: No se evidenció la información a trabajadores y/o contratistas sobre el desarrollo de las etapas del SG-SST ni la rendición de cuentas interna en relación con el desempeño del sistema.	Realizar cuatro (4) divulgaciones a servidoras, servidores y contratistas, de la información reportada en POA, teniendo en cuenta las actividades realizadas con el COPASST, Comité de Convivencia Laboral y Brigada de Emergencia.	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
606	AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	No se evidenció el desarrollo de la revisión del SG-SST por la alta dirección de la entidad	Realizar la revisión del SG-SST por la alta dirección de la entidad, correspondiente a la vigencia 2020.	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
607	AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	Numeral 6.1.1. Se recomienda realizar la revisión anual de la Política y Objetivos del SGSST, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Artículo 2.2.4.6.6, y el numeral 6 del Artículo 2.2.4.6.18 del Decreto Nacional 1072 de 2015, toda vez que no se evidenció la revisión desde su adopción a través de la Resolución 79 del 20 de febrero de 2019	Realizar la revisión, actualización y difusión de la política y objetivos del SG-SST.	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
608	AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	Numeral 6.1.3 Si bien los indicadores planteados para la medición del SG-SST toman en consideración algunos de los elementos establecidos en los Artículos 2.2.4.6.20, 2.2.4.6.21, y 2.2.4.6.22, del Decreto Nacional 1072 de 2015, se recomienda realizar su revisión a medida que se consolida el SG-SST, tendiente a la búsqueda de indicadores que orienten la toma de decisiones respecto al desempeño de este sistema. Asimismo, se recomienda revisar y actualizar las fichas técnicas en relación con el nombre de los indicadores, los rangos de tolerancia, las fuentes de información y la periodicidad de su aplicación, para dar mayor claridad en su aplicación.	Realizar la revisión y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado, con el fin de contribuir a la toma de decisiones en materia de SG-SST.	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
609	AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	Numeral 6.1, 6.2 y 6.3 En desarrollo del proceso auditor se evidenciaron diferencias entre los lineamientos y aspectos procedimentales establecidos en el Manual del SG-SST, los once programas que hacen parte del sistema, los correspondientes procedimientos, y el Plan Anual de Trabajo, así como entre éstos y lo evidenciado en la operación de la entidad frente al tema (tomando como referente las evidencias entregadas), por lo que se recomienda realizar una revisión integral tanto de la documentación que hace parte del diseño del este sistema de gestión, como los aspectos prácticos de la operación, tendiente a la articulación de los documentos, los registros que darán cuenta del desarrollo de los programas, procedimientos y planes, y la evidencia que finalmente demuestra dicho desarrollo.	Realizar la revisión y actualización de la documentación que hace parte del SG-SST, con el fin de articular la información del mismo. Denominación de la unidad de medida: Informe con la relación de la documentación actualizada	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN

**ANEXO 1. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA ABIERTAS CON CORTE 30 DE ABRIL 2021
PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO**

ID LUCHA	Fuente de Auditoría	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación con corte 30 de abril de 2021	Calificación del presente seguimiento
610	AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	Numeral 6.4 Realizar el análisis de la documentación del SG-SST que requiera publicación en el botón "Transparencia y acceso a la información pública" de la página web de la entidad (por ejemplo el Manual del SG-SST y la Resolución 79 de 2019), y aquella que se debe publicar en la intranet de la Entidad, y realizar la debida difusión.	Realizar la publicación de la documentación del SG-SST en la intranet	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
600	AUDITORIA INTERNA A LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD PAA 2020	Hallazgo 1. No se evidencia la evaluación y seguimiento de la implementación del Código de Integridad a la luz de las disposiciones establecidas en el Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer.	Realizar seguimiento semestral al plan de trabajo del código de integridad y realizar la evaluación anual de la implementación del mismo	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
601	AUDITORIA INTERNA A LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD PAA 2020	Hallazgo 2. no se evidenció cumplimiento de las directrices de la Política de conflictos de interés establecidas en los numerales 2.1, 4.1 y 4.2, ni la labor realizada para socializar lo correspondiente a los cinco lineamientos, tendiente a la identificación temprana de conflictos de interés.	Solicitar y verificar los registros de los conflictos de interés de todas las servidoras o servidores de plantas temporales o definitivas, durante el proceso de vinculación. Debería existir un checklist para verificar el cumplimiento de los requisitos en el proceso de nombramiento y posesión de servidoras - así no se olvidará después, dado que esto no es continuo	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	Para el corte del presente seguimiento (30 de abril de 2021) se observa que en aplicativo LUCHA la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
602	AUDITORIA INTERNA A LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD PAA 2020	Numeral 6.1.1 En el Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer no se evidencia el cumplimiento de las directrices del Manual Operativo del MIPG y demás documentos generados desde el DAFP y la Secretaría General, por lo que se recomienda realizar la revisión y actualización participativa de dicho Código, tomando como referente lo establecido en el Manual Operativo del MIPG, el Código de Integridad del Servicio Público, el documento "Código de integridad - Antecedentes, construcción y propuestas para su implementación" del DAFP, y el lineamiento "Guía para la implementación del Código de Integridad en el Distrito Capital" de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C.	Revisar y actualizar el código de integridad, teniendo en cuenta el cumplimiento de las directrices del Manual Operativo del MIPG y demás documentos generados desde el DAFP y la Secretaría General	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
603	AUDITORIA INTERNA A LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD PAA 2020	Numeral 6.1.2 y 6.3.2 Si bien la entidad cuenta con la Política de Conflictos de Interés, la misma no ha sido socializada, y, exceptuando lo establecido en la Ley 2013 de 2019, tampoco se ha realizado seguimiento a su implementación, por lo que se recomienda incluir estas actividades en el marco de la planeación del 2021.	Expedir, socializar la política de conflictos de interés y realizar seguimiento anual al plan de trabajo de la política de integridad	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	Para el corte del presente seguimiento (30 de abril de 2021) se observa que en aplicativo LUCHA la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
Sin registro en LUCHA	AUDITORIA INTERNA A LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD PAA 2020	Numeral 6.1.3 Se verificaron las actas de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y de Coordinación de Control Interno para determinar el liderazgo en términos de la política de integridad, encontrando que dichas instancias no han realizado pronunciamientos o análisis en relación con el Código de Integridad, su implementación y seguimiento, por lo que se recomienda incluir estos aspectos específicos, tendientes a evidenciar el liderazgo de dichos Comités en el modelo de integridad de la entidad.	Dar a conocer el seguimiento del plan de trabajo de la política de integridad en sesiones de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y de Coordinación de Control Interno	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30 abril 2021) la acción no presenta avance en su ejecución.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN
605	AUDITORIA INTERNA A LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD PAA 2020	Numeral 6.1.3 En la actualidad, la Secretaría Distrital de la Mujer no cuenta con gestores de integridad, por lo que se recomienda realizar las actividades requeridas para conformar y fortalecer este equipo de trabajo, dadas sus responsabilidades frente a la implementación de la política de integridad.	Realizar la conformación del equipo de trabajo (gestores de integridad).	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2021-12-31	De acuerdo con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento (30/04/2021) la acción no presenta avance en su ejecución, esto debido a que la acción fue formulada el 30 de abril de 2021 y su fecha de finalización está programada para el 31 de diciembre de 2021, por lo cual se encuentra en tiempo de ejecución. Sin embargo, se recomienda al proceso ir cargando evidencias para el cumplimiento de la acción con oportunidad.	EN TIEMPO DE EJECUCIÓN