	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 1 de 20

INFORME DE SEGUIMIENTO

FINAL

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Angela Johanna Márquez Mora
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR


Claudia Cuesta Hernández
Claudia Patricia Morales Morales
Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez
Claudia Liliana Piñeros García
Maryam Paola Herrera Morales

PERIODO EVALUADO

Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2021


FECHA DEL INFORME

28 de enero de 2022

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 2 de 20

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO	3
1.2. EQUIPO AUDITOR	3
2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	3
3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO	3
4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO	3
5. METODOLOGÍA	3
6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	5
7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO	6
7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	6
7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	8
7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.	11
7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	15
7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	16
7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.	19

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 3 de 20

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

- La Secretaria de Despacho, como Representante Legal de la Secretaría Distrital de la Mujer y responsable del Sistema de Control Interno.
- Las Subsecretarias, Directoras, Jefas de Oficina, como Lideresas de procesos e involucradas en el desarrollo de los mismos, establecidos por la entidad.

1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para llevar a cabo la presente evaluación es el siguiente:

- Claudia Cuesta Hernández, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Claudia Patricia Morales Morales, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez, Contratista de la Oficina de Control Interno
- Claudia Liliana Piñeros García, Técnica Administrativa de la Oficina de Control Interno.
- Maryam Paola Herrera Morales, Profesional Especializado Oficina de Control Interno.

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

- Identificar la presencia y funcionamiento de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, así como la principales debilidades y fortalezas.
- Emitir una conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.
- Emitir recomendaciones tendientes a facilitar el proceso de implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO


El periodo objeto de verificación corresponde al segundo semestre de la vigencia 2021 (julio a diciembre).

4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*”.
- Circular Externa N°100-006 de 2019 del Director del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 4 de marzo 2021.

5. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “*Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer*” y el “*Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna*” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021
		Página 4 de 20

de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Seguimiento, Evaluación y Control.

Planeación del Seguimiento:

En aras de realizar el presente trabajo, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con los memorandos radicados N°3-2021-005651 al 005658 del 20 de diciembre de 2021. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

Desarrollo del Seguimiento:

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

Tabla N°1. Requerimientos por Componente

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


Fuente: Formato DAFP

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

Tabla N°2. Criterios de evaluación

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

Fuente: Formato DAFP

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021
		Página 5 de 20

Cabe aclarar que este informe se realiza en el marco de la emergencia económica, social y ecológica decretada por el Gobierno Nacional mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, razón por la cual los medios de verificación utilizados se centraron en el análisis de la información reportada por las áreas responsables y la verificación de los portales y sistemas de información existentes.


Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construye el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas que a su vez están compuestas por dos tipos, las oportunidades de mejora y los hallazgos, cuyas definiciones se detallan a continuación:

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito (hallazgo) que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento o en caso de que sea requerido, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- **Hallazgo:** Es el resultado de la comparación de La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos). Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.

Es de aclarar que el término “**Plan de Mejoramiento**” 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.

6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso Responsable
Hallazgo	H-01-Todos-2022	Incumplimiento de la Ley 2013 de 2019	Todos los Procesos
Oportunidad de Mejora	O-01-GT-2022	Mecanismos respecto a la Confidencialidad de la información	Gestión Tecnológica
Oportunidad de Mejora	O-02-PG-2022	Líneas de Defensa y Mapa de Aseguramiento	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-03-DE-2022	Reporte del Seguimiento de la Planeación Estratégica	Direccionamiento Estratégico
Oportunidad de Mejora	O-04-GTH-2022	Lineamientos y Formato Informe por Retiro	Gestión del Talento Humano
Oportunidad de Mejora	O-05-DE-2022	Pertinencia en la definición de los objetivos de los procesos	Direccionamiento Estratégico
Oportunidad de Mejora	O-06-PG-2022	Situaciones de materialización de riesgos	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-07-PG-2022	Alineación Contexto Estratégico y Mapas de Riesgos	Planeación y Gestión

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021
		Página 6 de 20

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso Responsable
Oportunidad de Mejora	O-08-PG-2022	Actualización módulo de Riesgos y Oportunidades del Aplicativo LUCHA	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-09-PG-2022	Parámetros Gestión del Riesgo	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-10-PG-2022	Planes de Mejoramiento por Ejercicios de Autocontrol y Seguimiento a la Gestión de Riesgos	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-11-PG-2022	Riesgos asociados a Actividades Tercerizadas	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-12-PG-2022	Seguimiento al cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-13-PG-2022	Debilidades en el Diseño y Ejecución de Controles	Planeación y Gestión
Oportunidad de Mejora	O-14-DE-2022	Sistemas de Información para Almacenamiento de Datos	Direccionamiento Estratégico
Oportunidad de Mejora	O-15-GD-2022	Actualización Tablas de Retención Documental (TRD)	Gestión Documental
Oportunidad de Mejora	O-16-CE-2022	Lineamientos Comunicaciones	Comunicación Estratégica
Oportunidad de Mejora	O-17-Todos-2022	Debilidades Registro de Información	Atención a la ciudadanía Gestión Contractual TODOS
Oportunidad de Mejora	O-18-CE-2022	Directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación	Comunicación Estratégica
Oportunidad de Mejora	O-19-TPP-2022	Caracterización de Usuaris	Territorialización de la Política Pública TODOS
Oportunidad de Mejora	O-20-AC-2022	Presentación resultados Encuestas de Satisfacción	Atención a la Ciudadanía
Oportunidad de Mejora	O-21-AC-2022	Mejoramiento con base en las Encuestas de Satisfacción a la Ciudadana	Atención a la Ciudadanía
Oportunidad de Mejora	O-22-SEC-2022	Presentación de Informes Entes de Control Externos	Seguimiento, Evaluación y Control

7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO

7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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


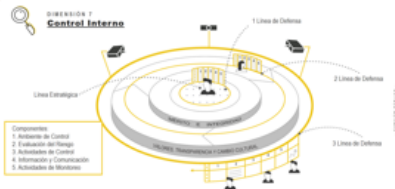
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021
		Página 7 de 20

Tabla N°3. Resultados General

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 (del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	62%
------------------------------------------------------------	------------

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno


<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	En proceso	<p>Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 31 de diciembre de 2021, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 62%, demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad. El Sistema presenta mejoras en los componentes Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos; los componentes restantes se mantienen en la misma calificación a la evaluación del primer semestre de 2021. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con definición y documentación del esquema de Líneas de Defensa, implementación de los lineamientos de Conflicto de Intereses, seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer. Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>La Secretaría Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Dirección Estratégico (guías, instructivos y procedimientos) los roles y responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, basados en la estructura organizacional, definiendo los Líderes de política, sus equipos técnicos y las responsabilidades en la implementación del MIPG. Sin embargo, se recomienda continuar con la consolidación de las líneas de reporte establecidas en un único documento de estructuración del esquema de Líneas de Defensa, que conforme a la séptima dimensión de MIPG, coadyuven al establecimiento del mapa de aseguramiento de la Entidad, con el propósito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>

Fuente: Formato DAFP (Anexo 1)

Tabla N°4. Resultado por Componente del SCI

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	60%	55%	5%
Evaluación de riesgos	Si	68%	59%	9%
Actividades de control	Si	50%	50%	0%
Información y comunicación	Si	50%	50%	0%
Monitoreo	Si	84%	84%	0%

Ver anexo N°1 - Conclusiones

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 8 de 20

7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

FORTALEZAS:

1. La entidad aprobó mediante Resolución N°0662 del 03 de diciembre de 2021, la adopción del Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer y se dictan otras disposiciones”.
2. Existe la política de conflictos de interés la cual fue presentada y aprobada en el Comité CIGD del 27 de octubre y 8 de noviembre de 2021, la cual fue socializada por medio de correo electrónico el día 10 de diciembre de 2021 a la Entidad.
3. Se identificaron riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.
4. Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.
5. Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada en el CICCI del 20 de diciembre de 2021.
6. Se evidenció que el Comité de Convivencia Laboral opera oportunamente para dirimir los conflictos de índole laboral que se pueden presentar en la entidad.

HALLAZGOS:

Hallazgo N°01 - Incumplimiento de la Ley 2013 de 2019

Condición:

De conformidad con la verificación realizada por esta Oficina en la página del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) en el Aplicativo por la Integridad Pública el 7 de enero de 2022, se evidenció que de los diecisiete (17) cargos de libre nombramiento y remoción de la Secretaría Distrital de la Mujer, diez (10) de estos no dieron cumplimiento en su totalidad con la publicación de la declaración renta vigencia 2020 y conflicto de interés en dicho sistema, de conformidad con el lineamiento 1.2 “Mecanismos para el manejo de conflictos de interés” del Componente Ambiente de Control de la Evaluación Independiente Sistema de Control Interno. Este hallazgo es reiterativo, en virtud, de que el mismo se reportó en el Informe de Seguimiento al PAAC del III Cuatrimestre de 2021.

Tabla N°1 - Verificación Ley 2013 de 2019 Aplicativo Por la Integridad Pública - Departamento Administrativo de la Función Pública 07 de Enero de 2022					
Item	Cargo	Fecha de Publicación	Declaración de Bienes / Conflicto de Interés	Declaración de Renta	Estado
1	Secretaria - Despacho	6/10/2021	X	2020	Finalizado - OK
2	Oficina de Control Interno	31/12/2021	X	2020	Finalizado - OK
3	Oficina Asesora de Planeación	6/01/2021	X	2019	Sin actualización Periódica 2021
4	Oficina Asesora Jurídica	6/10/2021	X	2020	Finalizado - OK
5	Subsecretaria Políticas de Igualdad	26/10/2021	X	2020	Actualización Periódica 2021- En Revisión
6	Dirección de Diseño de Políticas	2/03/2020	X	2018	Sin actualización 2021



Tabla N°1 - Verificación Ley 2013 de 2019
Aplicativo Por la Integridad Pública - Departamento Administrativo de la Función Pública
07 de Enero de 2022

Item	Cargo	Fecha de Publicación	Declaración de Bienes / Conflicto de Interés	Declaración de Renta	Estado
7	Dirección de Gestión del Conocimiento	20/10/2021	X	2020	Finalizado - OK
8	Dirección de Enfoque Diferencial	28/07/2020	X	2018	Sin actualización 2021
9	Subsecretaría de Fortalecimiento	26/10/2021	X	2020	Actualización Periódica 2021- En Revisión
10	Dirección de Territorialización	27/10/2021	X	2020	Finalizado - OK
11	Dirección de Eliminación de Violencias	7/10/2020	X	2019	Sin actualización 2021
12	Subsecretaría de Gestión Corporativa	No se encontró registro			Sin registro
13	Dirección de Gestión Administrativa y Financiera	No se encontró registro			Sin registro
14	Dirección de Talento Humano	18/02/2020	X	2018	Sin actualización 2021
15	Dirección de Contratación	No se encontró registro			Sin registro
16	Oficina de Control Disciplinario Interno	15/02/2021	X	2019	Sin actualización Periódica 2021
17	Dirección del Sistema de Cuidado	No se encontró registro			Sin registro

Fuente. Informe de Seguimiento PAAC III Cuatrimestre 2021 - SDMujer

Criterio(s):

- Artículo 3 de la Ley 2013 de 2019.
- Lineamiento 1.2 “Mecanismos para el manejo de conflictos de interés” del Componente Ambiente de Control de la Evaluación Independiente Sistema de Control Interno.

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de atención a la alerta emitida por la Oficina de Control Interno mediante memorando 3-2021-005668 del 20 de diciembre de 2021.
- Debilidades en la aplicación de criterios normativos.

Descripción del(los) riesgo(s):


- Materialización de conflictos de interés.
- Incumplimiento de los principios de integridad y transparencia y el ejercicio del control social.

Posible Efecto:

- Apertura de investigaciones y/o sanciones de tipo disciplinario por incumplimiento de la Ley 2013 de 2019.

Recomendación(es) Específica(s):

- Realizar las actualizaciones pertinentes en el SIGEP y en los tiempos establecidos por la normativa aplicable, así como dar alcance cuando se presenten modificaciones en la información reportada.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 10 de 20

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora N°01 – Mecanismos respecto a la Confidencialidad de la información

El proceso Gestión Tecnológica cuenta con lineamientos (políticas, procedimientos, manuales) que documentan las acciones y mecanismos a aplicar respecto a la confidencialidad de la información privilegiada y a prevenir el uso inadecuado de la misma como son la suscripción de acuerdos de confidencialidad; sin embargo; esta suscripción no es garantía que se dé un uso adecuado de la información y su salvaguarda.

Recomendación(es) Específica(s):

Complementar el mecanismo de suscripción de acuerdos de confidencialidad, con capacitaciones relacionadas con las implicaciones disciplinarias del uso inadecuado de la información y de las medidas físicas de protección de la información (compartir contraseñas de usuarios, entre otros).

Oportunidad de Mejora N°02 – Líneas de Defensa y Mapa de Aseguramiento

La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en el segundo semestre de 2021 ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información versión 1 y Mapas de Aseguramiento para la Entidad, sin embargo, al corte del presente informe no se cuenta con la actualización de las líneas de defensa de la totalidad de los procesos de la entidad.

Recomendación(es) Específica(s):


- Presentar para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información versión 1 y Mapas de Aseguramiento para la Entidad de los procesos que se hayan actualizado.
- Finalizar el proceso de formulación del Esquema de Líneas de Defensa para todos los procesos, incluyendo responsabilidades de reporte de información, cuyo resultado contribuirá para la estructuración del mapa de aseguramiento

Nota: Esta oportunidad de mejora aplica también para el COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.

Oportunidad de Mejora N°03 – Reporte del Seguimiento de la Planeación Estratégica

Si bien en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han presentado los resultados del seguimiento de los diferentes planes institucionales (ejem: Plan Institucional de Talento Humano, Plan Institucional de Archivos - PINAR, Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios, entre otros), no se encontró evidencia del reporte a esta instancia de los resultados del seguimiento de la Planeación Estratégica de la Entidad (Plan Estratégico, Objetivos estratégicos, Planes Operativos Anuales, Proyectos de Inversión, entre otros) que permitan generar alertas ante posibles incumplimientos de las metas programadas.

Recomendación(es) Específica(s):

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 11 de 20

Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) periódicamente los resultados del seguimiento de la Planeación Estratégica de la SDMujer.

Oportunidad de Mejora N°04 – Lineamientos y Formato Informe por Retiro

El proceso Gestión de Talento Humano cuenta con una guía para la presentación de informe por retiro, la cual no se encuentra formalizada en el aplicativo LUCHA. Adicionalmente se recibieron como soportes unos informes de entrega de empleos que se encuentran en diferentes formatos y con contenidos no unificados.


Recomendación(es) Específica(s):

Formalizar en el aplicativo LUCHA la guía para la presentación de informe por retiro y el formato estandarizado de Informe de entrega de empleo.

7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.

FORTALEZAS:

1. La entidad cuenta con mecanismos para relacionar toda su plataforma estratégica con los diferentes instrumentos de planeación institucionales contemplando la operación y gestión de los diferentes procesos, lo cual es un ejercicio que se viene llevando a cabo en concordancia con las directrices que se establecen desde la Secretaria Distrital de Planeación. También se evidenció la articulación y armonización correspondiente desde el Plan Distrital de Desarrollo PDD 2020-2024 con el Plan Estratégico de la entidad hasta los Planes Operativos y los planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019).
2. La entidad ha realizado un ejercicio adecuado para la formulación de los objetivos para los diferentes los planes y proyectos de inversión en concordancia con la metodología MGA impartidas desde la administración Distrital y el DNP, dando cumplimiento al modelo SMART.
3. Con relación a la evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales, se evidenció que en lo que compete a la primera y segunda línea de defensa, se desarrollan funciones de monitoreo, evaluación y seguimiento de acuerdo con la normatividad interna, lo cual se evidenció en las asesorías que se vienen brindando a los procesos y dependencias en cuanto al desarrollo de los planes formulados para la implementación de las diferentes políticas de gestión de MIPG.
4. La SDMujer cuenta con una nueva versión de Política de Administración del Riesgo actualizada a finales de la vigencia 2021, la cual ha sido construida de acuerdo con los parámetros aportados desde las guías metodológicas proferidas por el DAFP y la Secretaría General del Distrito. Adicionalmente es posible observar que la construcción y luego el mejoramiento de la política, se llevó a cabo con aportes de las tres líneas de defensa de acuerdo con lo que refiere el MIPG.
5. A partir del segundo semestre de la vigencia 2021, la entidad inició un proceso de actualización de los riesgos, teniendo en cuenta los parámetros técnicos de la Guía de Gestión del Riesgo emanada por el DAFP, los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo versión 5 y acorde con los diagnósticos y monitoreos realizados tanto por los procesos como por la segunda y la tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos.
6. Se estableció la Política Institucional de Conflicto de Interés, como herramienta de control que se articula con las funciones y competencias laborales establecidas para la planta de personal de la entidad y la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 12 de 20

normatividad contractual aplicable a terceros y a su vez dicta lineamientos para identificar políticas de operación para los procedimientos de los procesos.

7. Se inició con la capacitación sobre las temáticas relacionadas con la aplicación de la metodología para implementar el sistema SARLAFT como parte del análisis de la gestión del riesgo en la entidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora N°05 – Pertinencia en la definición de los objetivos de los procesos

Se evidenció que los objetivos formulados dentro de la caracterización de los procesos de la entidad están planteados de acuerdo con el ciclo PHVA descrito en sus actividades clave y las funciones más relevantes de las áreas que intervienen en los mismo, no obstante, estos objetivos no cumplen las características SMART.

Recomendación(es) Específica(s):


Revisar la pertinencia y la coherencia de los objetivos de los procesos garantizando que se cumplan los parámetros de la metodología SMART.

Oportunidad de Mejora N°06 – Situaciones de materialización de riesgos

Se observó que desde la Política de Administración del Riesgo se cuenta con unos lineamientos generales en cuanto al reporte y aplicación de los planes de contingencia (en caso de haberse formulado) ante situaciones de materialización de riesgos, no obstante, no se identificaron directrices específicas para: analizar si el riesgo materializado estaba identificado o no, el análisis de que ocurrió con los controles establecidos, modificaciones de las calificaciones de impacto, probabilidad y controles, la obligatoriedad de formulación y seguimiento de los planes que deben contener las acciones para resolver y prevenir que vuelva a materializarse el riesgo.

Recomendación(es) Específica(s):

- Establecer lineamientos en la política de administración de riesgos que permitan el tratamiento de los riesgos materializados relacionados con: analizar si el riesgo materializado estaba identificado o no, realizar el análisis de que ocurrió con los controles establecidos, realizar las modificaciones de las calificaciones de impacto, probabilidad y controles, la obligatoriedad de formulación y seguimiento de los planes que deben contener las acciones para resolver y prevenir que vuelva a materializarse el riesgo.
- Aclarar en la política de administración de riesgos que se considera y que tipo de acción debe contener un plan de tratamiento y un plan de contingencia, socializando dichos conceptos a los procesos y verificando las acciones registradas para cada tipo en el módulo “Riesgos y Oportunidades” del aplicativo LUCHA.
- La Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea de Defensa y responsable de la base histórica de eventos de riesgo materializados, debe analizar la oportunidad del reporte de eventos que realiza cada líder de proceso ya que tal como está dispuesto en la política se debe hacer cuatrimestralmente y tener en cuenta otras fuentes para identificar eventos materializados tales como: Mesa de ayuda, PQRD (peticiones, quejas, reclamos, denuncias), Oficina Jurídica, Líneas internas de denuncia, Informes de la OCI y Entes de Control Externos, entre otros.
- Fortalecer el acompañamiento brindado por la Segunda Línea de Defensa ejercida por la Oficina Asesora de Planeación, a los líderes y enlaces de procesos en la aplicación de las pautas para la formulación del

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 13 de 20

plan con acciones a ejecutar en caso de materializaciones de riesgos, así como en la modificación de las calificaciones de probabilidad, impacto y controles del riesgo.

- Las y los responsables de procesos como primera línea de defensa, deben atender las observaciones y recomendaciones emitidas para cada proceso de la entidad, dentro del el Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo publicado en noviembre de 2021.
- Realizar un análisis y monitoreo más exhaustivo por parte de las lideresas y los líderes de procesos como Primera Línea de Defensa, en cuanto a la gestión de sus riesgos, identificación de materialización de riesgos y la ejecución de los planes de tratamiento formulados; y por otro lado, se ejerza la verificación, el análisis y el monitoreo de las situaciones de materialización de riesgos por parte de la Segunda Línea de Defensa y su reporte a la Línea Estratégica.

Oportunidad de Mejora N°07 – Alineación Contexto Estratégico y Mapas de Riesgos

Teniendo en cuenta que la construcción de la matriz PESTEL y el establecimiento del análisis DOFA realizado en el documento de Contexto Estratégico de la SDMujer fue socializado en el mes de junio de 2021, se observó que no se ha estructurado un plan de trabajo que permita la actualización de la gestión del riesgo alineada con los cambios identificados en el análisis DOFA (factores internos y externos).

Recomendación(es) Específica(s):


- Realizar un análisis de la coherencia y articulación de la Gestión de Riesgos de la SDMujer, liderada desde la Segunda Línea de Defensa (OAP), partiendo de los factores internos y externos del contexto que inciden sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Fortalecer el diseño de los controles desde la etapa de identificación de los riesgos, teniendo en cuenta el contexto interno y externo, los factores de riesgo y a su vez las actividades clave del ciclo PHVA que se indiquen en las caracterizaciones de los procesos, para así documentarlos en políticas de operación concretas y actividades de control en los procedimientos propios de los procesos, por parte de la Primera Línea de Defensa – Lideresas y Líderes de Procesos y Enlaces de Riesgos.
- Llevar a cabo desde la Oficina Asesora de Planeación, el acompañamiento y asesoría correspondientes y se brinden herramientas técnicas y metodológicas sobre análisis de coherencia entre la plataforma estratégica y la identificación de mapas de riesgo.

Oportunidad de Mejora N°08 – Actualización módulo de Riesgos y Oportunidades del Aplicativo LUCHA

Se evidenció que existe una desactualización del aplicativo tecnológico LUCHA módulo “Riesgos y oportunidades”, teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) estableció una nueva versión de la Guía de Gestión del Riesgo, en aspectos tales como: Apetito, capacidad y tolerancia, inclusión de nuevas tipologías de riesgo, parámetros sobre análisis de probabilidad e impacto con sus tablas de referencia, así como el mapa de calor resultante; nuevos lineamientos en cuanto a opciones de tratamiento del riesgo y parametrización específica para la gestión de riesgos asociados a corrupción.

Recomendación(es) Específica(s):

- Realizar un paralelo entre lo establecido en la metodología aportada desde el DAFP y la configuración que se tiene del aplicativo LUCHA para el módulo “riesgos y oportunidades”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 14 de 20

- Continuar con la coordinación de capacitaciones con la empresa proveedora del software (KAWAK) y el equipo técnico de la Oficina Asesora de Planeación en el uso de la herramienta y así robustecer la asesoría que se debe prestar a toda la entidad en este tema.
- Trabajar articuladamente con los proveedores del aplicativo LUCHA para realizar los cambios y la actualización correspondiente dentro del módulo de gestión de “Riesgos y Oportunidades” que permita dar cumplimiento de lo establecido en dicha guía.

Oportunidad de Mejora N°09– Parámetros Gestión del Riesgo

Tal como se identificó en el Informe de Seguimiento a la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer: (3-2021-005110 del 20-nov-21), en la política de administración de riesgos vigente no se identifica la determinación de la posición institucional frente al apetito, la tolerancia y la capacidad de los riesgos tal como lo establece la nueva Guía Administración del riesgo y diseño de controles emitida por el DAFP en su versión 5 de diciembre de 2020.

Recomendación(es) Específica(s):

Establecer de manera explícita en la política de administración de riesgos los niveles de apetito, tolerancia y capacidad de los riesgos en el marco del cumplimiento de la misionalidad de la entidad.

Oportunidad de Mejora N°10– Planes de Mejoramiento por Ejercicios de Autocontrol y Seguimiento a la Gestión de Riesgos

No se evidenciaron acciones concretas formuladas dentro del módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA, que tengan como fuente los ejercicios de autocontrol y seguimiento a la Gestión de Riesgos.

Recomendación(es) Específica(s):


- Documentar en LUCHA, por parte de las lideresas y líderes de proceso, las acciones de mejora formuladas y ejecutadas producto de los ejercicios de autocontrol y seguimiento a la Gestión de Riesgos.
- La Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea de Defensa debe asesorar e incentivar la formulación y cargue de soportes de la ejecución acciones de mejora por fuentes como ejercicios de autocontrol y seguimiento a la Gestión de Riesgos, en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA.

Oportunidad de Mejora N°11 – Riesgos asociados a Actividades Tercerizadas

No se encontró evidencia en la Política de Administración del Riesgo de lineamientos que permitan identificar riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio, por ende, no existen riesgos identificados y administrados sobre este tipo de actividades, así como su análisis por parte de la Alta Dirección como Línea Estratégica con base en los informes de la Segunda y Tercera Línea de Defensa.

Recomendación(es) Específica(s):

- Establecer lineamientos en la política de administración de riesgos que permitan identificar riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio, que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 15 de 20

permita a las Lideresas y Líderes de Procesos identificar, administrar y monitorear los riesgos sobre este tipo de actividades.

- Articular lo establecido en la guía de gestión del riesgo de contratación proferida por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente con los lineamientos institucionales como la Política de Administración del Riesgo y el Manual de Contratación y Supervisión Institucional de la SDMujer, estableciendo directrices específicas en cuanto a la identificación y monitoreo de riesgos de los procesos contractuales.

Oportunidad de Mejora N°12 – Seguimiento al cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos

De acuerdo con la revisión efectuada a las actas de las diferentes sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), no se evidenció la realización de un seguimiento al cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos de la entidad.

Recomendación(es) Específica(s):

La Oficina Asesora de Planeación realice el seguimiento, prepare y presente ante el CICCI y CIGD según corresponda, los análisis sobre el cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos de la entidad.

7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

FORTALEZAS:


1. La evaluación del componente de control permitió evidenciar que la SDMujer mantuvo la designación de responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos y procedimientos, la integración de nuevos sistemas de gestión se adaptó a la estructura de control de la entidad, se llevaron a cabo avances relacionados con la actualización, revisión y establecimiento de políticas de operación, procedimientos y manuales entre otros.
2. Se cuenta con una solución tecnológica para la administración y seguimiento de la gestión de riesgos, la cual es gestionada y monitoreada por la Primera y Segunda Línea de Defensa y evaluada por la Tercera Línea, en el ejercicio de auditorías internas y seguimientos.
3. La entidad cuenta con el aplicativo LUCHA donde centraliza la información institucional para el desarrollo, dentro de esta herramienta cada proceso tiene asociado los procedimientos donde se identifica la división y segregación de funciones donde se identifican las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora N°13 – Debilidades en el Diseño y Ejecución de Controles

Como resultado del seguimiento a la Gestión de Riesgos realizada por la Oficina de Control al corte de septiembre de 2021 (3-2021-004814 y 816 del 23-nov-21), se identificaron las siguientes situaciones:

- De los 108 controles diseñados para mitigar los riesgos identificados por los procesos el 22% se hallaron en un nivel de diseño fuerte, el 63% se encuentran calificación como moderados y un 15% en el rango débil.
- El 62% de los 108 controles se encontraron en un rango de calificación fuerte en su ejecución, 17% en

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 16 de 20

moderado y 21% en rango débil.

Recomendación(es) Específica(s):

- Fortalecer el diseño de los controles desde la etapa de identificación de los riesgos, teniendo en cuenta el contexto interno y externo, los factores de riesgo y a su vez las actividades clave que se indiquen en las caracterizaciones de los procesos, para así aterrizarlos sobre políticas de operación concretas y actividades de control en los procedimientos propios de los procesos.
- Realizar procesos de formalización de controles de modo que se identifiquen dentro de documentos oficiales, donde la (el) responsable de su ejecución identifique la actividad, el registro o soporte de ejecución y la periodicidad de aplicación.
- Es de vital importancia que los (las) líderes (líderesas) revisen el diseño y la ejecución de los controles identificados, así como los aspectos a mejorar e implementar los correctivos que se requieran.

7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.


FORTALEZAS:

1. La Entidad cuenta con sistemas de información (OMEG, SIMISIONAL, entre otros) que son utilizados para el registro de datos en el marco de la misionalidad y que sirven como insumo para el reporte de información, así como para el seguimiento a las estrategias que la Entidad tiene establecidas como líder del sector en la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.
2. Se desataca la gestión adelantada para la actualización de los instrumentos archivísticos (Procedimiento Activos de información, Programa de Gestión Documental, Plan Institucional de Archivos (PINAR), Política de Gestión Documental, Modelo de requisitos del instrumento electrónico) en el segundo semestre de 2021.
3. La comunicación permanente con los grupos de valor efectuados a través de los procesos de rendición de cuentas, así como otros espacios habilitados en el marco del plan de participación ciudadana.
4. La entidad atiende los lineamientos de accesibilidad de que trata la Resolución 1519 de 2020 y en cumplimiento de accesibilidad en medios electrónicos para población en situación de discapacidad, con el fin que sus medios de comunicación electrónica dispuestos para divulgar la información cumplan con las directrices de accesibilidad que dicte el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de los lineamientos que se determinen en la Estrategia de Gobierno en línea.
5. Se cuenta con políticas de operación definidas en relación con la administración de la información (PQRS, gestión documental, gestión tecnológica y comunicaciones).
6. Los canales de comunicación externos con los que cuenta la entidad permiten dar a conocer la oferta institucional y las actividades desarrolladas en el marco de las estrategias de fortalecimiento para la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género en el territorio.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora N°14– Sistemas de Información para Almacenamiento de Datos

Existen procesos en la entidad que manejan una gran cantidad de información de vital importancia para que la Alta Dirección adopte medidas, identifique objetivos, estrategias, planes, programas y proyectos que permitan mostrar mejoras en la gestión, como es el caso del seguimiento a los proyectos de inversión y plan operativo anual, entre otros instrumentos. Sin embargo, no se han implementado sistemas de información o herramientas

 <p>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 17 de 20

tecnológicas que permitan recopilar datos históricos, evidencias de ejecución y que facilite la trazabilidad de los cambios, garanticen su almacenamiento y seguridad.

Recomendación(es) Específica(s):

Analizar la viabilidad de implementar sistemas de información existentes como lo aplicativo LUCHA en los cuales se pueda aprovechar su utilidad para la captura y registro de información.

Oportunidad de Mejora N°15 – Actualización Tablas de Retención Documental (TRD)

En cuanto a las Tablas de Retención Documental (TRD) se evidenció que fueron convalidadas en la vigencia 2018 y en el transcurso de los años 2019 a 2021 se han presentado cambios en su estructura organizacional de ls SDMujer que requieren su actualización.

Recomendación(es) Específica(s):

- Adelantar las acciones que correspondan, a efectos actualizar las TRD, teniendo en cuenta los cambios presentados en la estructura organizacional.
- Trabajar articuladamente con la Oficina Asesora de Planeación, el proceso de actualización de las TRD y de documentos propios de cada proceso (caracterización, procedimientos, manuales, instructivos, entre otros).

Oportunidad de Mejora N°16 – Lineamientos Comunicaciones

Si bien se cuenta con la estrategia de comunicaciones, la cual recoge algunas disposiciones en materia de operación y del contenido de las comunicaciones a nivel interno y externo, no contiene lineamientos frente a la responsabilidad y participación de todas las dependencias (estratégicas, misionales, administrativas) de la Entidad que intervienen en la gestión, en el cumplimiento de la misionalidad y en la producción de contenidos.


Recomendación(es) Específica(s):

- Incluir en la estrategia de comunicaciones políticas de operación claras frente a las responsabilidades y participación de todas las dependencias (estratégicas, misionales, administrativas) que produzcan contenidos.

Oportunidad de Mejora N°17 – Debilidades Registro de Información

De acuerdo con los resultados emitidos en el Informe sobre la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – Primer Semestre de 2021 (3-2021-003523 de 31-ago-21) y de la Auditoria del Proceso Gestión Contractual (3-2021-004780 del 22-nov-21) se identificaron debilidades relacionadas con el registro de información en el Sistema Bogotá te Escucha (debido diligenciamiento) y el SECOP II (oportunidad).

Recomendación(es) Específica(s):

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 18 de 20

Fortalecer las capacitaciones en cuanto a la gestión de las PQRS y en materia de supervisión contractual en el que se enfatice en las políticas de operación o directrices existentes en cuanto al diligenciamiento de información con oportunidad y claridad.

Oportunidad de Mejora N°18 – Directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación

No se encontró evidencia de actividades de control diseñadas y documentadas relacionadas con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación (internas y externas), así como tampoco se encontraron soportes de la ejecución de dichas evaluaciones.

Recomendación(es) Específica(s):

- Establecer mecanismos de medición que permitan evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación tanto internos como externos, así como de sus contenidos, de modo que permitan identificar debilidades que puedan ser objeto de mejora continua, para lo cual se precisa la importancia de que queden documentados (procedimiento, instructivo, guía, manual, etc).
- Presentar los resultados de la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación en las instancias de los comités donde aplique.

Oportunidad de Mejora N°19 – Caracterización de Usuarías

Se evidenció que la caracterización de usuarias vigente, fue establecida en el marco del Plan Institucional de Participación Ciudadana para las Mujeres 2020 con base en el reporte de información de las atenciones del SIMISIONAL (2019 y 2020) y los informes de seguimiento de las PQRS (2020), por lo tanto dicho documento no se encuentra actualizado.


Recomendación(es) Específica(s):

Realizar la actualización de la caracterización de usuarias, más aún con el contexto presentado en el país a causa de la emergencia sanitaria que pudo conllevar a la prestación de servicios de otros grupos de valor que no fueron identificados en la vigencia 2020, en el que se tengan en cuenta todas las fuentes de información con las que cuenta la entidad (reportes, informes de seguimiento, encuestas de satisfacción, entre otros, adicionalmente realizando comparativos de una vigencia a otra, que permitan la toma de decisiones frente a las estrategias utilizadas por la entidad para dar cumplimiento a sus objetivos y metas.

Oportunidad de Mejora N°20 – Presentación resultados Encuestas de Satisfacción

No se encontró evidencia de la presentación de los resultados de las encuestas de satisfacción (de servicios y de la gestión de PQRS) en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el que se visibilicen los resultados obtenidos y las deficiencias identificadas en la prestación de los servicios, que permita establecer acciones de fortalecimiento que ayuden al mejoramiento continuo de la oferta institucional.

Recomendación(es) Específica(s):

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 19 de 20

Presentar los resultados de las encuestas de satisfacción (de servicios y de la gestión de PQRS) al Comité Institucional de Gestión y Desempeño tal como lo establece la actividad N°10 del Procedimiento “Encuestas de Satisfacción” AC-PR-12 versión 1.

7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.

FORTALEZAS:

1. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de Auditoría y sus modificaciones para aprobación con el fin de definir las actividades a desarrollar en virtud de los roles asignados normativamente para la vigencia 2021, así como los resultados de su ejecución,
2. La formulación del Plan Anual de Auditoría se encuentra basado en riesgos.
3. La Entidad a través de la Oficina Asesora de Planeación documentó en el Sistema Integrado de Gestión - LUCHA, los lineamientos y mecanismos donde se definen los responsables de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación en las distintas temáticas de la gestión.
4. La Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, toma como insumo los informes de evaluación de los entes de control externos, con el propósito de realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas por la Entidad, lo cual se encuentra incluidos en los Planes de Mejoramiento.
5. La Entidad cuenta con Planes de Mejoramiento, a los cuales la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan los seguimientos a las acciones de mejora formuladas por las dependencias, así como en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se lleva el reporte presentado por la Tercera Línea de Defensa.
6. La Oficina de Control Interno realizó la auditoría al Proceso de Gestión Tecnológica, con lo cual se da cumplimiento la acción de mejora establecida para mejorar la Medición del Índice de Desempeño Institucional medido a través del FURAG y las novedades presentadas en el Informe Seguimiento a la meta del Sector Gestión Pública: Aumentar en 5 puntos el Índice de Desempeño Institucional -IDI de Bogotá en el marco de las políticas de MIPG (2020-2024) al cierre de la vigencia 2020 emitido por la Veeduría Distrital en julio de 2021.
7. La Oficina de Control Interno realiza una verificación anual de los controles establecidos por la Primera Línea de Defensa respecto a los riesgos identificados y se hace un análisis de los responsables, la segregación de funciones propósito, periodicidad, desviaciones, la ejecución de los controles y las respectivas evidencias, generando recomendaciones a la primera y segunda Línea de Defensa.


OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora N°21 – Mejoramiento con base en las Encuestas de Satisfacción a la Ciudadana

En la entidad se aplican encuestas de satisfacción a la ciudadanía (de servicios y de la gestión de PQRS), no obstante, no se encontró evidencia que los resultados sean empleados para el diseño de estrategias y acciones que permitan mejorar el servicio y la gestión de las PQRS.

Recomendación(es) Específica(s):

Formular estrategias y acciones que permitan mejorar el servicio y la gestión de las PQRS.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: SEC-FO-2
	SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL	Versión: 03
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 29/12/2021 Página 20 de 20

Oportunidad de Mejora N°22 – Presentación de Informes Entes de Control Externos

Se evidenció que en las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) efectuadas durante el II semestre de 2021, no se presentaron los resultados de los informes emitidos por Entes de Control Externos (Contraloría de Bogotá D.C., Archivo de Bogotá, Veeduría Distrital).

Recomendación(es) Específica(s):

Incluir en la agenda a tratar por el CICCI los resultados de evaluaciones realizadas por Entes de Control Externos de a la Entidad, que ayuden a la toma de decisiones oportunas y adecuadas que mejoren el Sistema de Control Interno.

Notas finales:

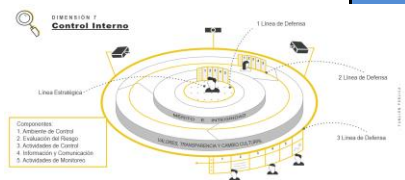
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Es necesario precisar que, las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.

ORIGINAL FIRMADO
ANGELA JOHANNA MÁRQUEZ MORA
JEFA DE CONTROL INTERNO

Anexo N° 1 - Conclusiones

Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER
SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 (del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

62%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 31 de diciembre de 2021, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de 62%, demostrando una mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad. El Sistema presenta mejoras en los componentes Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos; los componentes restantes se mantienen en la misma calificación a la evaluación del primer semestre de 2021. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con definición y documentación del esquema de Líneas de Defensa, implementación de los lineamientos de Conflicto de Intereses, seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer. Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Secretaría Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Dirección Estratégico (guías, instructivos y procedimientos) los roles y responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, basados en la estructura organizacional, definiendo los Líderes de política, sus equipos técnicos y las responsabilidades en la implementación del MIPG. Sin embargo, se recomienda continuar con la consolidación de las líneas de reporte establecidas en un único documento de estructuración del esquema de Líneas de Defensa, que conforme a la séptima dimensión de MIPG, coadyuven al establecimiento del mapa de aseguramiento de la Entidad, con el propósito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	60%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad aprobó mediante Resolución N° 0662 del 03 de diciembre de 2021, la adopción del Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer y se dictan otras disposiciones. Existe la política de conflictos de interés la cual fue presentada y aprobada en el Comité CIGD del 27 de octubre y 8 de noviembre de 2021, la cual fue socializada por medio de correo electrónico el día 10 de diciembre de 2021 a la Entidad. Se identificaron riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad. Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente. Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada en el CICCI del 20 de diciembre de 2021. Se evidenció que el Comité de Convivencia Laboral opera oportunamente para dirimir los conflictos de índole laboral que se pueden presentar en la entidad. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> El proceso Gestión Tecnológica cuenta con lineamientos (políticas, procedimientos, manuales) que documentan las acciones y mecanismos a aplicar respecto a la confidencialidad de la información privilegiada y a prevenir el uso inadecuado de la misma como son la suscripción de acuerdos de confidencialidad; sin embargo, esta suscripción no es garantía que se dé un uso adecuado de la información y su salvaguarda. La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en el segundo semestre de 2021 ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información versión 1 y Mapas de Aseguramiento para la Entidad, sin embargo, al corte del presente informe no se cuenta con la actualización de las líneas de defensa de la totalidad de los procesos de la entidad. Si bien en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se han presentado los resultados del seguimiento de los diferentes planes institucionales (ejem: Plan Institucional de Talento Humano, Plan Institucional de Archivos - PINAR, Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios, entre otros), no se encontró evidencia del reporte a esta instancia de los resultados del seguimiento de la Planeación Estratégica de la Entidad (Plan Estratégico, Objetivos estratégicos, entre otros) que permitan generar alertas ante posibles incumplimientos de las metas programadas. El proceso Gestión de Talento Humano cuenta con una guía para la presentación de informe por retro, la cual no se encuentra formalizada en el aplicativo LUCHA. Adicionalmente se recibieron como soportes unos informes de entrega de empleos que se encuentran en diferentes formatos y con contenidos no unificados. 	55%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con el código de integridad Existe la política de conflictos de interés Se identifican los riesgos asociados a corrupción Respecto a la Gestión estratégica del talento humano, se tienen documentados los planes establecidos por normatividad, debidamente aprobados en el comité institucional de Gestión y desempeño Existe un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reglamentado de conformidad con la normatividad vigente. Se cuenta con una política de Gestión de riesgos actualizada Se realizó una medición del clima organizacional cuyos resultados fueron entregados en marzo de 2021. Se evidencia que el Comité de Convivencia Laboral opera oportunamente para dirimir los conflictos de índole laboral que se pueden presentar en la entidad. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Cualquiera de las herramientas que hacen parte de los lineamientos sobre integridad, tales como el código de integridad y la política de conflictos de interés entre otros, debe ser socializados permanentemente. Si bien hay evidencia de capacitaciones en la inducción de funcionarios, no es garantía de conocimiento por parte de dichos funcionarios entrantes, así mismo respecto a la política de conflicto de interés, no existe evidencia de capacitación en el que se debería extender inclusive a los contratistas para evitar incurrir en actos que puedan presentar conflictos de interés. Si bien existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se han realizado dos (2) reuniones en el primer semestre de 2021, se requiere ampliar los temas a revisar en dicha instancia para dar cumplimiento a sus funciones. La entidad no cuenta con un canal independiente para denunciar actos de corrupción, esto es, separado del proceso de recepción y atención de PQRS. La documentación de las líneas de defensa se realizó con base en las responsabilidades, proceso, procedimientos y dinámicas existentes para los procesos en cuestión, identificando que aún no se cuenta con la documentación de líneas de defensa para la totalidad de procesos de la entidad. No se cuenta con evidencias que documenten la forma de realizar una evaluación integral a las actividades de retiro de personal, o una evaluación realizada que permita la mejora continua de dichas actividades, lo cual es objeto de evaluación en la auditoría de Talento Humano. 	5%
Evaluación de riesgos	Si	68%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con mecanismos para relacionar toda su plataforma estratégica con los diferentes instrumentos de planeación institucionales contemplando la operación y gestión de los diferentes procesos, lo cual es un ejercicio que se viene llevando a cabo en concordancia con las directrices que se establecen desde la Secretaría Distrital de Planeación. También se evidenció la articulación y armonización correspondiente desde el Plan Distrital de Desarrollo PDD 2020-2024 con el Plan Estratégico de la entidad hasta los Planes Operativos y los planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019). La entidad ha realizado un ejercicio adecuado para la formulación de los objetivos para los diferentes planes y proyectos de inversión en concordancia con la metodología MGA impartidas desde la administración Distrital y el DNP, dando cumplimiento al modelo SMART. Con relación a la evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales, se evidenció que en lo que compete a la primera y segunda línea de defensa, se desarrollan funciones de monitoreo, evaluación y seguimiento de acuerdo con la normatividad interna, lo cual se evidenció en las asesorías que se vienen brindando a los procesos y dependencias en cuanto al desarrollo de los planes formulados para la implementación de las diferentes políticas de gestión de MIPG. La SDMujer cuenta con una nueva versión de Política de Administración del Riesgo actualizada a finales de la vigencia 2021, la cual ha sido construida de acuerdo con los parámetros aportados desde las guías metodológicas proferidas por el DAFP y la Secretaría General del Distrito. Adicionalmente es posible observar que la construcción y luego el mejoramiento de la política, se llevó a cabo con aportes de las tres líneas de defensa de acuerdo con lo que refiere el MIPG. A partir del segundo semestre de la vigencia 2021, la entidad inició un proceso de actualización de los riesgos, teniendo en cuenta los parámetros técnicos de la Guía de Gestión del Riesgo emanada por el DAFP, los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo versión 5 y acorde con los diagnósticos y monitoreos realizados tanto por los procesos como por la segunda y la tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos. Se estableció la Política Institucional de Conflicto de Interés, como herramienta de control que se articula con las funciones y competencias laborales establecidas para la planta de personal de la entidad y la normatividad contractual aplicable a terceros y a su vez dicta lineamientos para identificar políticas de operación para los procedimientos de los procesos. Se inició con la capacitación sobre las temáticas relacionadas con la aplicación de la metodología para implementar el sistema SARLAFT como parte del análisis de la gestión del riesgo en la entidad. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se evidenció que los objetivos formulados dentro de la caracterización de los procesos de la entidad están planteados de acuerdo con el ciclo PHVA descrito en sus actividades clave y las funciones más relevantes de las áreas que intervienen en los mismo, no obstante, estos objetivos no cumplen las características SMART. Se observó que desde la Política de Administración del Riesgo se cuenta con unos lineamientos generales en cuanto al reporte y aplicación de los planes de contingencia (en caso de haberse formulado) ante situaciones de materialización de riesgos, no obstante, no se identificaron directrices específicas para: analizar si el riesgo materializado estaba identificado o no, el análisis de que ocurrió con los controles establecidos, modificaciones de las calificaciones de impacto, probabilidad y controles, la obligatoriedad de formulación y seguimiento de los planes que deben contener las acciones para resolver y prevenir que vuelva a materializarse el riesgo. Teniendo en cuenta que la construcción de la matriz PESTEL y el establecimiento del análisis DOFA realizado en el documento de Contexto Estratégico de la SDMujer fue socializado en el mes de junio de 2021, se observó que no se ha estructurado un plan de trabajo que permita la actualización de la gestión del riesgo alineada con los cambios identificados en el análisis DOFA (factores internos y externos). 	59%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se observa que la entidad cuenta con los mecanismos para relacionar toda su plataforma estratégica con los diferentes instrumentos de planeación institucionales contemplando la operación y gestión de los diferentes procesos, lo cual es un ejercicio que se viene llevando a cabo en concordancia con las directrices que se establecen desde la Secretaría Distrital de Planeación. También se evidencia la articulación y armonización correspondiente desde el Plan Distrital de Desarrollo PDD 2020-2024 con el Plan Estratégico de la entidad hasta los Planes Operativos y los planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019). Se evidencia que la SDMujer ha realizado un ejercicio adecuado para la formulación de los objetivos para los diferentes planes, procesos y proyectos de inversión en concordancia con los lineamientos y directrices distritales y lo aportado desde el DNP, por lo cual se da cumplimiento al modelo SMART, para la formulación y seguimiento de objetivos. El establecimiento de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer se ha dado de acuerdo con los parámetros aportados desde el DAFP y la Secretaría General del Distrito, en cumplimiento de la normatividad relacionada. Es importante mencionar que el documento de política fue actualizado en el mes de mayo de 2021 y describe los roles que cada una de las áreas y los procesos deben desarrollar en el marco del modelo de líneas de defensa. La Política de Administración del Riesgo de la SDMujer define los parámetros para tener en cuenta para llevar a cabo los seguimientos a las acciones definidas por los procesos y así resolver los eventos de materialización de riesgos, dependiendo de la tipología de los riesgos y su nivel de aceptación y tratamiento. También en su capítulo de roles y responsabilidades, la política precisa, las actividades concretas que deben desarrollar los diferentes actores institucionales en la gestión del riesgo y concretamente para el tema de tratamiento, control y materialización. A partir del establecimiento del análisis DOFA realizado en el documento de Contexto Estratégico de la SDMujer que se socializó en el mes de junio de 2021, se observa que la entidad inició un ejercicio de mejoramiento relacionado con la articulación de los elementos de los mapas de riesgos con los cambios identificados en el análisis DOFA con el ánimo de monitorear los factores internos y externos que se definieron para la entidad. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Para el periodo en evaluación, no se evidencia que se haya presentado el seguimiento de cumplimiento de las metas y objetivos planteados en los diferentes instrumentos de planeación institucional dentro de las sesiones llevadas a cabo en el primer semestre de 2021 para las instancias de Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de que la alta dirección realice los análisis pertinentes y se tomen decisiones en torno a la ejecución y consistencia de los objetivos institucionales. En este sentido se recomienda realizar la revisión de las temáticas a tratar en los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno e Institucional de Gestión y Desempeño, así como la composición y actualización permanente que se requiere generar entre estos dos espacios de toma de decisiones. 	9%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	Si	50%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. La evaluación del componente de control permitió evidenciar que la SDMujer mantuvo la designación de responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos y procedimientos, la integración de nuevos sistemas de gestión se adaptó a la estructura de control de la entidad, se llevaron a cabo avances relacionados con la actualización, revisión y establecimiento de políticas de operación, procedimientos y manuales entre otros.</p> <p>2. Se cuenta con una solución tecnológica para la administración y seguimiento de la gestión de riesgos, la cual es gestionada y monitoreada por la Primera y Segunda Línea de Defensa y evaluada por la Tercera Línea, en el ejercicio de auditorías internas y seguimientos.</p> <p>3. La entidad cuenta con el aplicativo LUCHA donde se centraliza la información institucional para el desarrollo, dentro de esta herramienta cada proceso tiene asociado los procedimientos donde se identifica la división y segregación de funciones donde se identifican las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad.</p> <p>DEBILIDADES :</p> <p>1. Como resultado del seguimiento a la Gestión de Riesgos realizada por la Oficina de Control al corte de septiembre de 2021 (3-2021-004814 y 816 del 23-nov-21), se identificaron las siguientes situaciones: De los 108 controles diseñados para mitigar los riesgos identificados por los procesos el 22% se hallaron en un nivel de diseño fuerte, el 63% se encuentran calificación como moderados y un 15% en el rango débil; El 62% de los 108 controles se encontraron en un rango de calificación fuerte en su ejecución, 17% en moderado y 21% en rango débil.</p>	50%	<p>FORTALEZAS :</p> <p>1. La evaluación del componente permitió evidenciar que la entidad asigna responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos y procedimientos, documenta los procedimientos y controles requeridos para el desarrollo de su gestión, tendiente al cumplimiento de los objetivos institucionales, con el acompañamiento y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>2. El incremento de los recursos asignados para la vigencia 2021 para la ejecución de los diferentes programas establecidos dentro del marco misional de la entidad, reduce el riesgo de error o de incumplimientos que impacten la operación.</p> <p>3. Se continúa con la revisión y actualización de la documentación relacionada con estándares internacionales enmarcadas en la gestión ambiental, gestión documental y en el ejercicio auditor como aspecto estratégico para la determinación de la forma de desarrollar las actividades propias de la entidad, las responsabilidades y controles. Lo anterior dado en articulación con el nuevo Mapa de Procesos, en el marco de la construcción del Plan Estratégico 2020 - 2024 de la entidad.</p> <p>4. La segunda Línea de Defensa realizó el seguimiento cuatrimestral de los riesgos referente a la revisión de la evaluación de la probabilidad y ocurrencia del riesgo, revisión de controles y su documentación en los procedimientos de la entidad, y calificación de los controles.</p> <p>El proceso de Planeación y Gestión cuenta con el procedimiento PG-PR-11 V.2 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, el cual contiene las responsabilidades para la elaboración y seguimiento del mapa de riesgos.</p> <p>5. El proceso de Gestión Tecnológica cuenta con los inventarios de activos de información de la entidad con el fin de realizar la identificación de los riesgos tecnológicos, de igual forma cuenta con un esquema de gobierno de TI que contempla políticas, procesos, manuales, recursos y gestión del talento humano.</p> <p>DEBILIDAD :</p> <p>1. Dentro de la evaluación a este componente se evidenció que es necesario que en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño se analicen temas que no son tratados en esta instancias en la SDMujer tales como la adecuada división de funciones y la segregación de éstas en diferentes personas, actividades de control asociados con infraestructura de TI, procesos de gestión de la seguridad de TI y adquisición, desarrollo y mantenimiento de TI, actualización de documentación relacionada con estándares internacionales.</p> <p>2. No se cuenta con personal especializado para la realización del ejercicio auditor al proceso de Gestión Tecnológica, sin embargo desde la tercera línea de defensa ya se ha solicitado apropiar recursos para este requerimiento.</p>	0%
Información y comunicación	Si	50%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>1. La Entidad cuenta con sistemas de información (OMEG, SIMISIONAL, entre otros) que son utilizados para el registro de datos en el marco de la misionalidad y que sirven como insumo para el reporte de información, así como para el seguimiento a las estrategias que la Entidad tiene establecidas como líder del sector en la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.</p> <p>2. Se destaca la gestión adelantada para la actualización de los instrumentos archivísticos (Procedimiento Activos de información, Programa de Gestión Documental, Plan Institucional de Archivos (PINAR), Política de Gestión Documental, Modelo de requisitos del instrumento electrónico) en el segundo semestre de 2021.</p> <p>3. La comunicación permanente con los grupos de valor efectuados a través de los procesos de rendición de cuentas, así como otros espacios habilitados en el marco del plan de participación ciudadana.</p> <p>4. La entidad atiende los lineamientos de accesibilidad de que trata la Resolución 1519 de 2020 y en cumplimiento de accesibilidad en medios electrónicos para población en situación de discapacidad, con el fin que sus medios de comunicación electrónica dispuestos para divulgar la información cumplan con las directrices de accesibilidad que dicte el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de los lineamientos que se determinen en la Estrategia de Gobierno en línea.</p> <p>5. Se cuenta con políticas de operación definidas en relación con la administración de la información (PQRS, gestión documental, gestión tecnológica y comunicaciones).</p> <p>6. Los canales de comunicación externos con los que cuenta la entidad permiten dar a conocer la oferta institucional y las actividades desarrolladas en el marco de las estrategias de fortalecimiento para la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género en el territorio.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. Existen procesos en la entidad que manejan una gran cantidad de información de vital importancia para que la Alta Dirección adopte medidas, identifique objetivos, estrategias, planes, programas y proyectos que permitan mostrar mejoras en la gestión, como es el caso del seguimiento a los proyectos de inversión y plan operativo anual, entre otros instrumentos. Sin embargo, no se han implementado sistemas de información o herramientas tecnológicas que permitan recopilar datos históricos, evidencias de ejecución y que facilite la trazabilidad de los cambios, garanticen su almacenamiento y seguridad.</p> <p>2. En cuanto a las Tablas de Retención Documental (TRD) se evidenció que fueron convalidadas en la vigencia 2018 y en el transcurso de los años 2019 a 2021 se han presentado cambios en su estructura organizacional de la SDMujer que requieren su actualización.</p> <p>3. Si bien se cuenta con la estrategia de comunicaciones, la cual recoge algunas disposiciones en materia de operación y del contenido de las comunicaciones a nivel interno y externo, no contiene lineamientos frente a la responsabilidad y participación de todas las dependencias (estratégicas, misionales, administrativas) de la Entidad que intervienen en la gestión, en el cumplimiento de la misionalidad y en la producción de contenidos.</p> <p>4. De acuerdo con los resultados emitidos en el Informe sobre la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – Primer Semestre de 2021 (3-2021-003523 de 31-ago-21) y de la Auditoría del Proceso Gestión Contractual (3-2021-004780 del 22-nov-21) se identificaron debilidades relacionadas con el registro de información en el Sistema Bogotá te Escucha (debido diligenciamiento) y el SECOP II (oportunidad).</p> <p>5. No se encontró evidencia de actividades de control diseñadas y documentadas relacionadas con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación (internas y externas), así como tampoco se encontraron soportes de la ejecución de dichas evaluaciones.</p> <p>6. Se evidenció que la caracterización de usuarias vigente, fue establecida en el marco del Plan Institucional de Participación Ciudadana para las Mujeres 2020 con base en el reporte de información de las atenciones del SIMISIONAL (2019 y 2020) y los informes de seguimiento de las PQRS (2020), por lo tanto dicho documento no se encuentra actualizado.</p>	50%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Los sistemas de información con los que cuenta la entidad y que son utilizados para el registro de datos que en el marco de la misionalidad de la entidad se ofrecen a la ciudadanía a través de la prestación de los servicios y que adicionalmente sirven como insumo para el reporte de información en tiempo real.</p> <p>2. Se cuenta con instrumentos para la gestión y administración de la información en la Secretaría de la Mujer pública (Registro de activos de información, Índice de información clasificada y reservada, Programa de Gestión Documental y Tabla de Retención Documental), así como documentos asociados en temas de seguridad de la información y PQRS.</p> <p>3. La comunicación permanente con los grupos de valor efectuados a través de los procesos de rendición de cuentas, así como otros espacios habilitados en el marco del plan de participación ciudadana.</p> <p>4. La estrategia de comunicaciones que define claramente los canales de comunicación internos y externos definidos por la entidad, tendientes a mantener un relacionamiento permanente con la ciudadanía y servidoras(es).</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. La Estrategia de comunicaciones no cuenta con políticas de operación referente a aquellas actividades que desde otros procesos aportan a la dimensión de información y comunicación, de modo que garanticen el registro y/o divulgación oportuna, exacta y confiable de la información que facilite y soporte la toma de decisiones, para el direccionamiento de las comunicaciones que produce la entidad a nivel interno y externo. (numerales 13.1, 14.1, 14.2, 14.4)</p> <p>Adicionalmente, se reitera la necesidad de establecer la asignación de responsabilidades claras en cuanto a la creación, y difusión de información en la entidad, por parte de todas las áreas intervinientes, que garantice un adecuado flujo de información interna y externa acorde con las capacidades organizacionales. (numeral 13.1)</p> <p>2. Se presentan debilidades en cuanto a sistemas de información que permitan la recopilación de datos que garanticen el almacenamiento y seguridad de la información relacionada con los instrumentos de planeación (proyectos de inversión, POA y PMR), (numeral 13.1)</p> <p>3. Persisten debilidades en la aplicación de mecanismos que permitan identificar la percepción de los usuarios. Por lo que se precisa la importancia de establecer mecanismos (procedimientos, instructivos, guías, manuales, entre otros) que permitan establecer la periodicidad de aplicación y que maneje se va a dar a los resultados obtenidos. (Numeral 15.6)</p> <p>4. No se cuentan con mecanismos (procedimientos, instructivos, guías, entre otros) encaminados a evaluar periódicamente los canales de comunicación con partes externas, que permitan identificar mejoras que pueden fortalecer los canales de comunicación tanto internos como externos. (Numeral 15.4)</p> <p>5. En cuanto a la información y comunicación institucional, en la operatividad se presentan debilidades en la aplicación de los lineamientos establecidos en</p>	0%
Monitoreo	Si	84%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de Auditoría y sus modificaciones para aprobación con el fin de definir las actividades a desarrollar en virtud de los roles asignados normativamente para la vigencia 2021, así como los resultados de su ejecución.</p> <p>2. La formulación del Plan Anual de Auditoría se encuentra basado en riesgos.</p> <p>3. La Entidad a través de la Oficina Asesora de Planeación documentó en el Sistema Integrado de Gestión - LUCHA, los lineamientos y mecanismos donde se definen los responsables de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación en las distintas temáticas de la gestión.</p> <p>4. La Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, toma como insumo los informes de evaluación de los entes de control externos, con el propósito de realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas por la Entidad, lo cual se encuentra incluidos en los Planes de Mejoramiento.</p> <p>5. La Entidad cuenta con Planes de Mejoramiento, a los cuales la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan los seguimientos a las acciones de mejora formuladas por las dependencias, así como en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se lleva el reporte presentado por la Tercera Línea de Defensa.</p> <p>6. La Oficina de Control Interno realizó la auditoría al Proceso de Gestión Tecnológica, con lo cual se da cumplimiento a la acción de mejora establecida para mejorar la Medición del Índice de Desempeño Institucional medido a través del FURAG y las novedades presentadas en el Informe Seguimiento a la meta del Sector Gestión Pública: Aumentar en 5 puntos el Índice de Desempeño Institucional -IDI de Bogotá en el marco de las políticas de MIPG (2020-2024) al cierre de la vigencia 2020 emitido por la Veeduría Distrital en julio de 2021.</p> <p>7. La Oficina de Control Interno realiza una verificación anual de los controles establecidos por la Primera Línea de Defensa respecto a los riesgos identificados y se hace un análisis de los responsables, la segregación de funciones propósito, periodicidad, desviaciones, la ejecución de los controles y las respectivas evidencias, generando recomendaciones a la primera y segunda Línea de defensa.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. En la entidad se aplican encuestas de satisfacción a la ciudadanía (de servicios y de la gestión de PQRS), no obstante, no se encontró evidencia que los resultados sean empleados para el diseño de estrategias y acciones que permitan mejorar el servicio y la gestión de las PQRS.</p> <p>2. Se evidenció que en las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) efectuadas durante el II semestre de 2021, no se presentaron los resultados de los informes emitidos por Entes de Control Externos (Contraloría de Bogotá D.C., Archivo de Bogotá, Veeduría Distrital).</p>	84%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de Auditoría y sus modificaciones para aprobación, así como los resultados de su ejecución, con el fin de definir las actividades a desarrollar en los roles de la Oficina para la vigencia 2021.</p> <p>2. La formulación del Plan Anual de Auditoría se encuentra basado en riesgos.</p> <p>3. La Entidad a través de la Oficina Asesora de Planeación documentó en el Sistema Integrado de Gestión, los lineamientos y mecanismos para definir los responsables de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación en las distintas instancias institucionales.</p> <p>4. La Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, toma como insumo los informes de evaluación de los entes de control externos, con el propósito de realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas por la Entidad, lo cual se encuentra incluidos en los Planes de Mejoramiento.</p> <p>5. La Entidad cuenta con Planes de Mejoramiento, a los cuales la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan los seguimientos de las acciones de mejora formuladas por las dependencias, así como en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se lleva reporte de estos seguimientos que se efectúan.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. En la entidad se aplican encuestas de satisfacción a los ciudadanos que hacen uso de los canales de atención y adelanta mediciones de su efectividad, no obstante, no se encontró evidencia que los resultados sean empleados para el diseño de estrategias y acciones que permitan retroalimentar y reducir el número de solicitudes recibidas al interior de cada uno de los procesos.</p> <p>2. En el CICCI no se realizan evaluaciones sobre la efectividad del Sistema de Control Interno que generen acciones a desarrollar o toma de decisiones frente a los temas planteados, y no se incluye en la agenda el análisis de seguimientos y evaluaciones producto de ejercicios de autocontrol o de monitoreo de segunda línea de defensa.</p> <p>3. En la formulación (borrador) del esquema de Líneas de Defensa no se identifican responsabilidades, periodicidad y acciones a seguir de encontrarse desviaciones, entre otros elementos de relevancia para el diseño y ejecución de controles en todos los procesos. Por lo anterior se requiere continuar con la documentación del esquema de líneas de defensa, así como iniciar su implementación en términos de líneas de reporte.</p> <p>4. Indistinto de los Planes de Mejoramiento Internos, generados por auditorías internas efectuadas por la Oficina de Control Interno y los Planes de Mejoramiento Externos, suscritos con la Contraloría de Bogotá, cuyo seguimiento es realizado por la OAP y la OCI, así como en el marco del CICCI, no se documenta las acciones generadas de otras fuentes de mejoramiento (entidades y organismos externos), así como lo correspondiente a ejercicios de autocontrol efectuados por las mismas personas.</p>	0%