

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 1 de 23

## 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  
Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez  
Ginna Xiomara Cañon Caballero  
Maryam Paola Herrera Morales

#### **PERIODO EVALUADO**

Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2022

#### **FECHA DEL INFORME**

31 de enero de 2023

 <b>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 2 de 23

Contenido

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. EQUIPO AUDITOR.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO .....</b>	<b>7</b>
<b>7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .....</b>	<b>7</b>
<b>7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL .....</b>	<b>8</b>
<b>7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS. ....</b>	<b>11</b>
<b>7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL .....</b>	<b>13</b>
<b>7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. ....</b>	<b>15</b>
<b>7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO. ....</b>	<b>19</b>
<b>7.6 SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO. ....</b>	<b>20</b>

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 3 de 23

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

- a) La Secretaria de Despacho, como Representante Legal de la Secretaría Distrital de la Mujer y responsable del Sistema de Control Interno.
- b) Las Subsecretarias, Directoras, Jefas de Oficina, como Líderesas 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.
- Ginna Xiomara Cañon Caballero, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez, Contratista de la Oficina de Control Interno
- Maryam Paola Herrera Morales, Profesional Especializada 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 2022 (julio a diciembre).

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

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

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 4 de 23

### *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 el memorando radicado N°3-2022-005461 del 19 de diciembre de 2022. 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%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

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

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 5 de 23

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/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Oportunidad de Mejora	OM-01-GTH-2023	Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura	Gestión del Talento Humano	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-02-GTH-2023	Ausencia de análisis y evaluación en actividades ingreso personal	Gestión del Talento Humano	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-03-GTH-2023	Ausencia de análisis y/o toma de decisiones por la Alta Dirección	Oficina Asesora de Planeación como líder de la política de Control Interno	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-04-GT y PG-2023	Actualización, aprobación y socialización de manuales y guías	Planeación y Gestión Gestión Tecnológica	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-05-PG-2023	Ausencia de mecanismos y/o instrumentos de evaluación para identificar fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección – Línea Estratégica	Planeación y Gestión	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-06-varios-2023	Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución	Gestión Tecnológica Gestión Documental Gestión del Conocimiento	Obligatorio



Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
			Comunicación Estratégica Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades Planeación y Gestión	
Oportunidad de Mejora	OM-07-CE-2023	Ausencia de directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Internos y Externos	Comunicación Estratégica	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-08-CE-2023	Aplicación de encuestas de satisfacción para los canales de comunicación internos	Comunicación Estratégica	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-09-GDC-2023	Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información	Gestión del Conocimiento	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-10-GDIS-2023	Documentación de acuerdos de confidencialidad en el procedimiento aplicable	Gestión Disciplinaria	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-11-TEGDM y AC-2023	Documentación de la caracterización de los usuarios o grupos de valor en los procedimientos aplicables	Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para Mujeres Atención a la Ciudadanía	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-12-AC-2023	Debilidades en la socialización y lineamientos para su formulación y actualización de la Caracterización de los usuarios o grupos de valor	Atención a la Ciudadanía	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-13-PG-2023	Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa	Planeación y Gestión	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-14-varios-2023	Acciones vencidas	Planeación y Gestión Gestión Documental Direccionamiento Estratégico Comunicación Estratégica Planeación y Gestión	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	OM-15-GD-2023	Acción abierta	Gestión Documental	Obligatorio

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 7 de 23

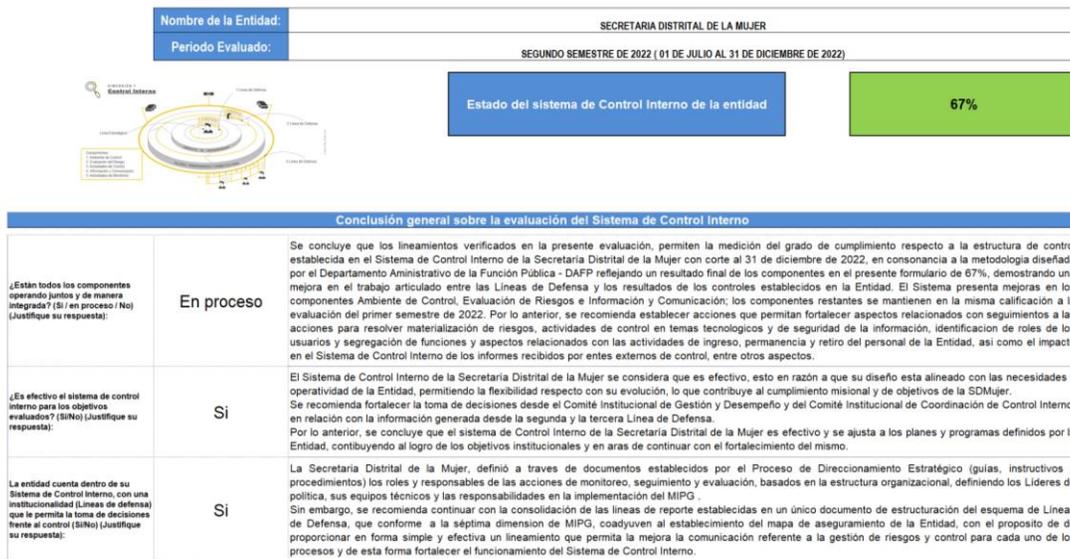
Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Oportunidad de Mejora	OM-16-PG-2023	Debilidades en la presentación de soportes de ejecución de las acciones del Plan de Mejoramiento	Planeación y Gestión	Obligatorio

## 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:

**Tabla N°3 - Resultados General**



Fuente: Formato DAFP (Ver anexo N°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	67%	65%	2%
Evaluación de riesgos	Si	71%	68%	3%
Actividades de control	Si	50%	50%	0%
Información y comunicación	Si	57%	50%	7%
Monitoreo	Si	93%	93%	0%

Fuente: Conclusiones (Ver anexo N°1)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 8 de 23

## **7.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

### **FORTALEZAS:**

- La entidad cuenta con un Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer, el cual ha sido socializado en la Entidad.
- Se cuenta con la Política de Conflictos de Interés y el Plan Estratégico de Conflictos de Interés los cuales se encuentran publicados en el SIG LUCHA, así mismo, se cuenta con lineamientos internos (Circular N°0013 de 30 junio de 2022 de la Subsecretaria de Gestión Corporativa) para dar cumplimiento a este lineamiento.
- El Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) los resultados del Informe de Atención a la Ciudadanía y Gestión de PQRS del segundo y tercer trimestre de 2022, los días 4 de agosto de 2022 y 27 de octubre de 2022 quedando registrado en las actas N°9 y 12 del CIGD correspondientemente.
- Se expidió la Circular 0015 de 4 de agosto de 2022 con los lineamientos internos y se realizaron jornadas de capacitación y acompañamiento para el desarrollo adecuado de la Evaluación de Desempeño Laboral 2022-2023 de acuerdo con el sistema y tipo de evaluación adoptado por la SDMujer, el cual se encuentra armonizado con lo establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.
- En el mes de diciembre de 2022, el Proceso de Gestión del Talento Humano realizó ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) el Reporte de las Evaluaciones del Desempeño de competencias de las servidoras y servidores de carrera administrativa del periodo 2022-2023, correspondientes al I semestre de 2022.
- El Proceso de Gestión de Talento Humano actualizó el formato de Cumplimiento de Requisitos Mínimos con código GTH-FO-41 versión 7 del 15 de noviembre de 2022.
- Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y publicada en el Sistema Integrado de Gestión de la SDMujer el 26 de julio de 2022.
- En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de octubre de 2022 se llevó a cabo la modificación y aprobación a la matriz de riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.
- Se actualizó el procedimiento Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en su versión 4 del 9 de agosto de 2022.
- En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante del cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.
- La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información para la Entidad, de los cuales se han aprobado 21 de los 22 procesos en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 20 de diciembre de 2022.
- Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 9 de 23

***Oportunidad de Mejora N°01 – Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura***

- En los lineamientos 1.1, 4.1 y 4.3 se observó dentro de las evidencias aportadas por la Dirección de Talento Humano (DTH) para la verificación de actividades correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2022 se entregaron soportes del semestre anteriormente evaluado.
- Adicionalmente, en el lineamiento 1.1 relacionado con la “Aplicación del Código de Integridad” también se evidenció que los temas o actividades realizadas no se encuentran organizadas, sumado a la repetición de soportes y pantallazos muy pequeños lo cual dificulta la identificación de fechas y la actividad realizada por el proceso.
- En el lineamiento 1.2 relacionado con “Mecanismos para el Manejo de Conflictos de Interés” la DTH expresó haber socializado el Plan Estratégico de Conflictos de Interés en las jornadas de Inducción y Reinducción realizadas en el segundo semestre, no obstante, no se logró apreciar la inclusión de dicho tema específico en la presentación y evidencias compartidas por el proceso.
- En el lineamiento 1.3 relacionado con “Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad” la Oficina Asesora de Planeación (OAP) responsable del Proceso Gestión Tecnológica (GT) informó la identificación, actualización y clasificación de activos de información y del índice de información clasificada y reservada de todas las dependencias y procesos de la SDMujer, de lo cual se allegaron las matrices y PDF’s de comunicación realizada de las actualizaciones correspondientes a las 17 dependencias, no obstante, no se recibió la comunicación de la aprobación de la matriz de activos de información del Proceso de Comunicación Estratégica y del Despacho de la Secretaría como dependencia.
- En el lineamiento 1.4 relacionado con “La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción” la DTH manifestó que las acciones transversales de integridad han sido de gran utilidad, toda vez que durante la vigencia 2022 no se recibieron denuncias relacionadas con comportamientos en contra del Código de Integridad en la Entidad a través del canal destinado para tal fin, esto es el correo de la Dirección de Talento Humano. En este sentido, y de acuerdo con lo informado por la OAP no se ha materializado ninguno de los riesgos de corrupción establecidos en el mapa de riesgo de la Entidad, no obstante, el proceso no describe el detalle de las acciones adelantadas, como tampoco hace entrega de evidencias, que permitan corroborar que las acciones efectivamente están dando cumplimiento al lineamiento.
- En el lineamiento 4.3 relacionado con la “Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal” la DTH expresó haber realizado el reporte de evaluaciones a la CNSC de la SDMujer correspondiente al segundo semestre del 2022, no obstante, no se aportó soportes de las evaluaciones realizadas en la Entidad. De igual manera, manifestó haber ejecutado los planes de bienestar, capacitación y seguridad y salud en el trabajo formulados para la vigencia 2022, sin que se hayan cargado evidencias de dicha implementación o socialización que permita confirmar el desarrollo de estas actividades en el segundo semestre.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Organizar las actividades por carpetas separadas por semestres y éstas a su vez de igual manera, respecto de las actividades que reporte el proceso haber realizado en cada semestre, agrupando los soportes por temas específicos (ejemplo: invitaciones a cursos y/o talleres, presentaciones de las mismas, actas y/o registros de asistencia en una sola carpeta).
- Verificar que las evidencias aportadas sean de fácil lectura y/o comprensión, incluyendo las fechas en las que fueron realizadas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 10 de 23

- Detallar con más precisión las actividades que se desarrollan en cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Control Interno y dar lectura a lo reportado por el proceso, con la finalidad de confirmar que todas las evidencias hayan sido cargadas en las capetas para su posterior evaluación.

***Oportunidad de Mejora N°02 – Ausencia de análisis y evaluación en actividades ingreso personal***

En el lineamiento 4.2 relacionado con “Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal” el proceso da cuenta de las acciones realizadas para el ingreso de personal, mas no del análisis y evaluación integral de las mismas, con el fin de procurar un mejor desempeño institucional.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Formalizar una herramienta o instrumento que le permita al Proceso de Gestión del Talento Humano analizar y/o evaluar de forma integral todas las actividades relacionadas con el ingreso de personal.

Nota: Esta oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del primer semestre 2022, sin que el proceso formulara un plan de mejoramiento.

***Oportunidad de Mejora N°03 – Ausencia de análisis y/o toma de decisiones por la Alta Dirección***

- En el lineamiento 5.3 relacionado con “Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3ª línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos” la OAP durante el segundo semestre realizó monitoreos a los riesgos de gestión con el fin de detectar alertas tempranas que lleven a la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos, no obstante a lo anterior, no se evidencia la toma de decisiones en relación con las evaluaciones realizadas.
- En el lineamiento 5.6 del componente de Ambiente de Control y 17.1 del componente Actividades de Monitoreo, se evidenció que, si bien en la instancia del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) se hacen las presentaciones de los resultados de las auditorias, seguimientos e informes reglamentarios, no se evidencia el análisis o toma de decisiones en relación con dichas evaluaciones realizadas, así como su impacto en relación con la mejora institucional y el logro de los objetivos.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Evaluar y analizar el impacto en el Sistema de Control Interno, en la mejora institucional y en el logro de los objetivos de la entidad de los resultados de los Informes de la Oficina de Control Interno en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Nota: Esta oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del primer semestre 2022, el proceso creo en el aplicativo LUCHA el ID 980 para la formulación del plan de mejoramiento, no obstante, no se definió el plan de acción para corregir la situación identificada.

***Oportunidad de Mejora N°04 – Actualización, aprobación y socialización de manuales y guías***

- En el lineamiento 1.3 de la matriz relacionado con “Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 11 de 23

Entidad” se observó que se encuentra en proceso de actualización el Manual de Políticas Específicas de Seguridad de la Información y su socialización.

- En el lineamiento 2.2. relacionado con “Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa”, se evidenció que, si bien la Entidad aprobó los esquemas de líneas de defensa de 21 de los 22 procesos de la Entidad en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) realizado el día 20/12/2022, se evidenció la elaboración en el aplicativo LUCHA de la Guía Metodológica para la Identificación, Implementación, Seguimiento y Actualización de Líneas de Defensa código PG-GU-6 versión 1 con fecha de implementación del 30 de diciembre de 2022, no obstante, este documento no fue aprobado en el CICCI del 20/12/2022 debido a que solo se recibieron 2 de 6 votos a favor, por lo cual está será presentada nuevamente en la próxima sesión del comité.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Finalizar el proceso de actualización y socialización del Manual de Políticas Específicas de Seguridad de la Información.
- Ajustar la fecha de implementación en el aplicativo LUCHA de la Guía Metodológica para la Identificación, Implementación, Seguimiento y Actualización de Líneas de Defensa acorde con la fecha de aprobación ante CICCI y posteriormente, realizar la socialización respectiva.

**7.3 COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.**

***FORTALEZAS:***

- En cumplimiento de los lineamientos tanto nacionales como distritales en relación con la planificación estratégica y operativa de la gestión de las entidades, se evidenció que institucionalmente a partir del establecimiento del PDD 2020 – 2024 se realizó la articulación correspondiente con el Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024; documento que cuenta con once objetivos estratégicos asociados a once proyectos de inversión, los que fueron formulados al inicio de la actual administración y se vienen ejecutando a través de las herramientas de planeación: Plan Operativo Anual POA, planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019) y planes de acción.
- La SDMujer lleva a cabo el ejercicio de evaluación periódica de los objetivos institucionales en concordancia con los lineamientos distritales impartidos desde la Secretaría Distrital de Planeación y las directrices internas.
- Se evidenció que mediante el análisis realizado desde el proceso de Planeación y Gestión se llevó a cabo la revisión de pertinencia y coherencia de los objetivos de los procesos, con la aplicación de una matriz en archivo excel diseñada para evaluar los parámetros de la metodología SMART sugerida por el DAFP que contiene objetivo estratégico, estrategia, proyecto de inversión, meta plan de desarrollo, funciones del área, objetivos del proceso, entre otros.
- Se evidencio que a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) en las sesiones del 26 de julio y del 24 de octubre de 2022, se realizó la evaluación del avance global a metas del PDD 2020 – 2024 a Julio de 2022 y se dio a conocer por parte de la segunda línea de defensa, la ejecución del Plan de Acción 2022 con relación a las metas y los indicadores con corte a septiembre de 2022.
- En cuanto a la identificación de materialización de riesgos se evidenció que los parámetros establecidos en la Política de Administración del Riesgo fueron aplicados por los procesos de Gestión Financiera, Gestión Contractual y Gestión Administrativa, lo cual se evidenció en lo reportado en las actas de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022
		Página 12 de 23

seguimiento estándar a la gestión del riesgo registradas por los procesos en el aplicativo LUCHA. Adicionalmente se observó que dichos procesos identificaron planes de contingencia a partir de la materialización de los riesgos identificados con ID 25 e ID 14, lo cual fue posible verificar a través de la herramienta LUCHA módulo de riesgos y oportunidades, en concordancia con los parámetros indicados en la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6.

- La entidad cuenta con documentos marco como el Plan Estratégico 2020- 2024 que contiene el análisis PESTAL de la entidad y el Contexto Estratégico que contiene el análisis realizado mediante la metodología DOFA , los cuales han sido utilizados como referencia para establecer los programas, proyectos y el mapa de procesos que operan actualmente en la Entidad y realizar la identificación de los posibles eventos susceptibles de actos de corrupción de acuerdo con el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN - V4 y los lineamientos establecidos.
- En el marco de lo preceptuado por el Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011 y la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6 donde indica que se deben realizar los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, incluido el mapa de riesgos asociados a corrupción a través de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la Alta Dirección lleva a cabo el monitoreo periódico correspondiente a la gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción.
- La entidad cuenta con una nueva versión del documento de política de administración del riesgo, que brinda directrices en cuanto a la aplicación de los documentos asociados a la gestión del riesgo, se actualizan y ajustan las responsabilidades en el marco del modelo de líneas de defensa, se especifican los aspectos a tener en cuenta para la valoración de los riesgos (Niveles de calificación para probabilidad e impacto), se dan lineamientos específicos para el tratamiento de los riesgos, los niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo y se incluyen lineamientos para gestionar la materialización de los riesgos de gestión y asociados a corrupción.
- De acuerdo con lo establecido en el documento de PG-PLT-1 Política de Administración de Riesgo versión 6, se lleva a cabo el seguimiento al diseño y ejecución de los controles en el marco de las responsabilidades y roles indicadas en concordancia con el modelo de líneas de defensa para la gestión del riesgo institucional.
- Se evidenció que en el seguimiento y monitoreo llevado a cabo por los procesos a lo largo del 2do semestre de 2022, se realizaron varias modificaciones, actualizaciones y/o ajustes a los riesgos y controles, los cuales fueron presentados para su aprobación en las sesiones 3, 4 y 5 del CICCI en el marco de los diagnósticos, seguimientos y monitoreos realizados tanto por la Segunda y la Tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos.
- En revisión del cumplimiento de la responsabilidad de la primera línea de defensa en cuanto a los seguimientos periódicos a la gestión del riesgo se evidenció que los procesos que tienen identificados riesgos tanto de gestión, como de corrupción; realizaron el ejercicio correspondiente al seguimiento cuatrimestral en los tiempos establecidos por la política interna, reportando los cambios y mejoras identificadas en cada caso.
- En concordancia con la información reportada desde la segunda línea de defensa al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) sobre la gestión del riesgo, se identificó que la entidad cuenta con el sistema de información en el aplicativo LUCHA, que para lo concerniente al uso del módulo de Riesgos y Oportunidades ha permitido continuar con la organización, análisis y sistematización de la información; garantizando la trazabilidad de misma.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 13 de 23

Asimismo, y en el marco de las mejoras realizadas al sistema se observó que se viene trabajando en la configuración de los mapas de riesgos sistematizados, tanto para gestión como corrupción de acuerdo con los parámetros de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5.

- En cuanto a la ejecución de actividades de control, se observó que el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la SDMujer brinda las directrices, lineamientos y pautas adecuadas para la división de las funciones y que en concordancia con lo establecido en este documento se determinan los procedimientos correspondientes para cada uno de los procesos de la entidad y asimismo estos se articulan con las actividades de control y políticas de operación identificadas.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

##### ***Oportunidad de Mejora N°05 - Ausencia de mecanismos y/o instrumentos de evaluación para identificar fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección – Línea Estratégica***

En la verificación del lineamiento “8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora” se evidenció que la Alta Dirección a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) desarrolla los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, partiendo de los reportes de monitoreo realizados por la Segunda Línea de Defensa – Oficina Asesora de Planeación (OAP) y las evaluaciones e informes de auditoria ejecutados desde la Oficina de Control Interno, sin embargo, es necesario reforzar el análisis profundo por parte de la Alta Dirección, sobre las fallas que se identificaron en el diseño y la ejecución de controles con su reporte detallado en las sesiones del comité, que le permitan la identificación de cursos de acción institucional y la toma de decisiones apropiados para la mejora continua de la gestión del riesgo.

##### ***Recomendación(es) Específica(s):***

- Desde la Segunda Línea de Defensa, proponer mecanismos y/o instrumentos de evaluación para identificar fallas en el diseño y la ejecución de controles de los riesgos por parte de la Alta Dirección – Línea Estratégica
- A partir de la consolidación del documento que establece el Modelo de Líneas de Defensa, se interioricen las pautas para el ejercicio de la línea estratégica en la administración de los riesgos asociados a corrupción de la entidad y adicionalmente se articule con los lineamientos dados desde el capítulo de Roles y Responsabilidades de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer para la línea estratégica.

Nota: Esta oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del primer semestre 2022, el proceso creó en el aplicativo LUCHA el ID 978 para la formulación del plan de mejoramiento, no obstante, no se definió el plan de acción para corregir la situación identificada.

#### **7.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

##### **FORTALEZAS:**

 <p>AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 14 de 23

- La entidad cuenta con instrumentos normativos como el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la SDMujer adoptado mediante Resolución N°0096 del 04 de marzo de 2019 y sus modificaciones e instrumentos metodológicos y técnicos como la Política de Administración de Administración del Riesgo versión 6 del 26 de julio de 2022, los diferentes procedimientos, manuales, instructivos que hacen parte de los documentos de los procesos y herramientas de seguimiento como el Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 2022 y Matriz de Riesgos de Corrupción y Gestión 2022, los cuales permiten identificar la adecuada segregación de las funciones con el ánimo de reducir el riesgo de error o de incumplimientos en la operación .
- La entidad cuenta con un modelo de operación por proceso, lo cual permite la identificación de actividades de control mediante el establecimiento de políticas de operación y actividades formalizadas en las caracterizaciones, procedimientos y demás documentos asociados a la operación y a la gestión de los procesos y por ende a la administración de los riesgos.
- Desde la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, se lleva a cabo el seguimiento a la gestión del riesgo institucional para cada vigencia, de lo cual se construyó el informe correspondiente con corte a 30 de septiembre de 2022; identificando conclusiones relacionadas con la evaluación de la ejecución de controles donde se consideró tanto la aplicación de los controles formulados de conformidad con su diseño, como la manera en que estos se evidencian en la aplicación de los procedimientos y documentos asociados a la operación de los procesos y a las funciones asignadas a las (los) responsables de actividades de control.
- En cuanto a la planeación institucional, el Proceso de Gestión Contractual realizó los seguimientos correspondientes a los Planes de Adquisición de Bienes y Servicios PAABS, en cuanto a presupuestos de funcionamiento y a los proyectos de inversión en términos presupuestales y contractuales.
- De acuerdo con las evaluaciones realizadas a la gestión del riesgo institucional, el seguimiento a la implementación de la Política de Administración del Riesgo y a los seguimientos que se vienen desarrollando en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño (CIGD) por parte de la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación, es posible evidenciar que los controles documentados dentro de los procedimientos, instructivos, manuales, protocolos y demás documentos asociados a la operación de los procesos y por ende lo correspondiente al tratamiento de los riesgos, cuentan con responsables definidos para su implementación.
- Se evidenció que la Dirección de Talento Humano socializó y dio a conocer el avance de la Evaluación del Desempeño Institucional en el marco del seguimiento a los planes institucionales y a las políticas de MIPG en el CIGD evidenciado en el acta N°10 (25.08.2022) y No. 12 (27.10.2022), así como se realizó el reporte del seguimiento al Plan de Mejora de la de Política Gestión Estratégica de Talento Humano. Adicionalmente, dentro de los temas de la sesión 5 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 20.12.2022, se presentaron los resultados de la evaluación de desempeño laboral 2022.
- Se ha instaurado institucionalmente al aplicativo LUCHA, como el sistema de información donde de centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos, es así que se tienen asociados los diferentes documentos que indican y establecen la división y segregación de funciones relacionadas con las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad según manual de funciones de la entidad.
- La entidad ha establecido parámetros para la identificación de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, el desarrollo del proceso de gestión de la seguridad y sobre los proceso de adquisición, desarrollo y mantenimiento de las sistemas de información y soluciones tecnológicas; a través de la implementación de documentos como el Manual de Desarrollo o Mantenimiento de Sistemas de Información código GT-MA-04 Versión 1 (17.07.2020), y la nueva versión del procedimiento código GT-PR-17 - Implementación y Mantenimiento de Soluciones de Información - Versión 03 (11.08.2022). También se continúa ejecutando lo concerniente a las indicaciones que se plasman en el Plan de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 15 de 23

Mantenimiento de Sistemas de Información código GT-PL-05 Versión 1 (21.12.2020), las cuales se programan para llevar a cabo en cada vigencia.

- Dentro de los ejercicios de evaluación desarrollados por la Oficina de Control Interno, se identificaron en las conclusiones del Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo de la SDMujer con corte a 30 de septiembre de 2022, donde se realiza la evaluación a los riesgos del proceso de gestión tecnológica y se brindan los resultados pertinentes. La presentación de dichos resultados se llevó a cabo en la sesión del comité CICCI Acta No. 5 (20.12.2022).
- Se cuenta con un mapa de riesgos asociados al proceso de Gestión Tecnológica, mediante el cual se administran cuatro (4) riesgos, tres (3) de estos clasificados como de gestión; Caídas de red (Comunicaciones, Internet, Sistemas), Pérdida de Información confidencial, Acceso indebido a los sistemas de información y/o servidores de dominio de la Entidad y uno asociado a corrupción; Eliminar y modificar información en las aplicaciones y bases de datos de la SDMujer. La información sobre su identificación, seguimiento, monitoreo, plan de tratamiento y plan de contingencia, se encuentra disponible en el aplicativo del sistema Integrado de gestión LUCHA - módulo de riesgos y oportunidades. También se aplican los controles asociados a la matriz de riesgos de los procesos de gestión contractual y gestión financiera en cuanto al desarrollo de todas las etapas contractuales que se realice con proveedores de servicios TI en concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de Contratos versión 7.
- La entidad cuenta con el documento PG-PLT-1 Política de Administración de Riesgo versión 6 de julio de 2022, que aporta directrices en cuanto a la aplicación de documentos asociados a la gestión del riesgo (PG-PR-3 - Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción - V4), se actualizan y ajustan las responsabilidades en el marco del modelo de líneas de defensa para la administración de los riesgos y los controles asociados, se dan lineamientos específicos para el tratamiento, los niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo (Controles, identificación de responsables, plan de contingencia, acciones preventivas, entre otros) y se incluyen lineamientos para gestionar la materialización de los riesgos de gestión y asociados a corrupción.
- La Oficina de Control Interno en el marco de su rol de evaluador independiente llevo a cabo la ejecución del Plan Anual de Auditoría (PAA) que, para el segundo semestre de la vigencia, para lo cual se desarrollaron dos (2) auditorías internas desde donde se examinó la gestión y operación de los procesos de Gestión del Conocimiento y Gestión Contractual, teniendo como referente la caracterización, y todos los documentos asociados y asimismo revisando las actividades de control establecidas. También dentro de lo programado en el PAA 2022 para los ejercicios de seguimiento a diferentes temáticas e informes de ley, desde la OCI se realizó el seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 y su mapa de riesgos asociados a corrupción, se evaluó la gestión realizada por los procesos para administrar sus riesgos y controles y asimismo se evaluó la implementación de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer.

#### **7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

##### **FORTALEZAS:**

- La actualización de las Tablas de Retención Documental con ocasión de los cambios presentados en la estructura orgánica de la Secretaría Distrital de la Mujer, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 24 de noviembre de 2022.
- La elaboración de documentos como el Manual Operativo del SIMISIONAL y el Manual Usabilidad Micrositio OMEG que permiten identificar las funcionalidades de dichas herramientas y facilitan su utilización.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 16 de 23

- Se evidenció la actualización de los activos de información, así como el índice de información clasificada y reservada aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 22 de diciembre de 2022 y adoptada mediante Resolución Interna N°475 del 29 de diciembre de 2022, información que se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información (numeral 7.1.1) de la página web de la entidad.
- Se evidenció la actualización del Esquema de Publicación de la Información de la Secretaría mediante Resolución Interna N°306 del 31 de agosto de 2022, información que se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información (numeral 7.1.3) de la página web de la entidad.
- Se observó que se cuenta con un inventario de las publicaciones realizadas en el OMEG (documento técnico denominado por el proceso) que sirve como repositorio, permite tener la trazabilidad de la información allí contenida y las fuentes de información que permitieron la elaboración de los contenidos publicados por tipología, la cual sirve como insumo para preservar la información y fortalecer los mecanismos para compartir el conocimiento.
- La suscripción de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad entre la SDMujer y demás entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad, los cuales fueron formalizados en el procedimiento GDC-PR-2 Análisis de Datos y Producción de Conocimiento en la actividad N°5, en atención a las recomendaciones dadas desde la Oficina de Control Interno.
- Se evidenció la elaboración del documento Estrategia de Comunicaciones desarrollada 2022, el cual contiene la gestión frente a las campañas de comunicación (elaboración de piezas comunicativas, divulgación, entre otros) realizadas durante la vigencia 2022 en cuanto a los servicios y diferentes estrategias que cuenta la Entidad.
- Se evidenció la caracterización de los sectores de la administración distrital como grupos de valor, a los cuales se les brinda la asistencia técnica para la transversalización del enfoque de género y derechos de las mujeres en el marco de la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.
- Se evidenció la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarias.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

##### ***Oportunidad de Mejora N°06 - Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución***

Como resultado del seguimiento efectuado a los lineamientos 13.1, 13.4, 14.4, 15.1, 15.3, 15.4, 15.5 y 15.6 del componente de Información y Comunicación, así como del lineamiento 16.4 y 17.4 del componente de Actividades de Monitoreo, se observaron las siguientes situaciones en relación con el reporte de información en cuanto a las evidencias que dan cuenta de la ejecución para el periodo evaluado:

- Las evidencias aportadas (documentos incompletos, no son coherentes con lo reportado, links de ingreso a aplicativos) no permiten verificar la información reportada frente al avance realizado.
- Se reporto información en el que se relacionan links de documentos obsoletos que ya se encontraban en otro versionamiento y/o habían presentado cambios en los nombres.
- Se relacionan como parte de las evidencias links que ya no se encuentran disponibles o no permiten el acceso.
- Se reporto información de evidencias que no fueron cargadas en el One Drive habilitado para dicha actividad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 17 de 23

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Establecer controles en los procesos que permitan verificar la información, en el que se revise la coherencia entre lo reportado y las evidencias que dan cuenta de la información, asimismo que cumplan con criterios de claridad y accesibilidad.

***Oportunidad de Mejora N°07 – Ausencia de directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Internos y Externos***

Como resultado de la verificación realizada a los lineamientos 14.1 y 15.4, así como a los procedimientos formalizados del Proceso Comunicación Estratégica, se observó que no se establecen lineamientos relacionados con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos y externos, que permitan tomar decisiones tendientes al fortalecimiento de los mismos.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Establecer y ejecutar mecanismos de seguimiento a los canales de comunicación internos y externos que permita adoptar medidas frente a la dimensión de información y comunicación, así como identificar posibles desviaciones que pueden afectar las comunicaciones y su articulación en la Entidad y por ende analizar si los mecanismos de comunicación definidos son apropiados.

Nota: Esta oportunidad de mejora fue identificada en el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del primer semestre 2022, sin embargo, el proceso no formuló plan de mejoramiento.

***Oportunidad de Mejora N°08 - Aplicación de encuestas de satisfacción para los canales de comunicación internos***

En la verificación del lineamiento 14.1 se evidenció que el procedimiento Comunicación Interna código CE-PR-10 versión 3 en la actividad 7 indica la realización anual de la encuesta de percepción de la comunicación interna, no obstante, no fue aportada evidencia que permitiera verificar su aplicación y resultados obtenidos.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Hacer revisión de la información que es solicitada y aportar evidencias suficientes que permitan revisar correctamente los lineamientos o temas que son evaluados desde la Oficina de Control Interno en el marco de los informes de seguimiento, reglamentarios y/o auditorías.
- Dar cumplimiento a la aplicación de actividades y/o políticas de operación definidas en los documentos del proceso.

***Oportunidad de Mejora N°09 - Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información***

Como resultado de la verificación realizada al lineamiento 14.2 del componente de información y comunicación, no se evidenciaron socializaciones en el marco de los comités institucionales en cuanto a directrices definidas para la administración de la información (flujos y responsables de captura de información) del SIMISIONAL y el OMEG que permitan identificar claramente los niveles de autoridad y responsabilidad

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 18 de 23

frente a los lineamientos establecidos en los distintos documentos (manuales, procedimientos, políticas, programas, entre otros), así como la toma de decisiones tendientes al mejoramiento continuo.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Analizar la viabilidad de realizar en el marco de los comités institucionales socialización de las políticas de operación definidas para la administración de la información en la Entidad en cuanto a las responsabilidades y niveles de autoridad.

***Oportunidad de Mejora N°10 - Documentación de acuerdos de confidencialidad en el procedimiento aplicable***

Como resultado de la revisión efectuada al lineamiento 14.3, se observó que la suscripción del documento denominado como Acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información no se encuentra registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control del procedimiento Disciplinario Ordinario código GDIS-PR-2, teniendo en cuenta que hace parte de un control establecido por el proceso con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información que desde allí se gestiona.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Realizar revisión del procedimiento Disciplinario Ordinario en el que se analice la forma de documentar el acuerdo, bien sea como una política de operación o como punto de control dentro de las actividades.

***Oportunidad de Mejora N°11 - Documentación de la caracterización de los usuarios o grupos de valor en los procedimientos aplicables***

Como resultado de la verificación efectuada al lineamiento 15.5 relacionado con la caracterización de los usuarios o grupos de valor, se identificaron las siguientes observaciones:

- En revisión del procedimiento TEGDM-PR-2 Asistencia técnica a los sectores de la administración distrital para la transversalización del enfoque de género, no se evidenció que se encuentre registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control, la caracterización de los grupos de valor (sectores de la administración distrital) en los que se identifique su aplicación (como se realiza, cada cuanto se actualiza o elabora) más aún cuando dicha caracterización tiene establecido una proforma para su diligenciamiento formalizada en el aplicativo LUCHA con fecha de implementación del 09 de junio de 2022.
- En revisión del procedimiento AC-PR-2 Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de la ciudadanía, no se evidenció que se encuentre registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control, la caracterización de grupos de valor relacionado con las PQRS, en los que se identifique su aplicación (como se realiza, cada cuanto se actualiza o elabora).

***Recomendación(es) Específica(s):***

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 19 de 23

- Realizar revisión de los procedimientos TEGDM-PR-2 y AC-PR-2 en el que se analice la forma de documentar la caracterización, bien sea como una política de operación o como punto de control dentro de las actividades.

***Oportunidad de Mejora N°12 – Debilidades en la socialización y lineamientos para su formulación y actualización de la Caracterización de los usuarios o grupos de valor***

En el marco de la verificación realizada al lineamiento 15.5 del componente de información y comunicación se evidenció que, si bien se cuenta con caracterización de usuarios o grupos de valor actualizada a septiembre 2022 y publicada en la página web institucional, no se encontró evidencia de la realización de socializaciones al interior de la entidad y de un documento (Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos) donde se establezcan las políticas de operación, actividades, responsables, variables y tiempos previstos para la elaboración y actualización de este instrumento en la SDMujer, en concordancia con los pasos establecidos en la Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Socializar el contenido de la caracterización de usuarios y grupos de valor al interior de la entidad.
- Documentar en el Sistema Integrado de Gestión las políticas de operación, actividades, responsables, variables y tiempos previstos para la elaboración y actualización de la Caracterización de usuarios y grupos de valor de la SDMujer.

**7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO.**

***FORTALEZAS:***

- La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos.
- La elaboración de las matrices de líneas de defensa para los 21 de los 22 procesos con los que cuenta la entidad, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 22 de abril y el 20 de diciembre de 2022.
- La herramienta oficial definida por la Entidad (Sistema Integrado de Gestión LUCHA) para gestionar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento.

***OPORTUNIDADES DE MEJORA:***

***Oportunidad de Mejora N°13 - Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa***

Como resultado de la verificación realizada al lineamiento 17.7 se identificó que si bien la Oficina Asesora de Planeación ha venido realizando seguimiento a los procesos en cuanto al envío de alertas para prevenir vencimientos de los planes, recordatorios del porcentaje de avance de las acciones de mejora en el marco de las reuniones de enlace MIPG, la Oficina de Control Interno ha identificado novedades u observaciones

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 20 de 23

reiterativas en cuanto a acciones vencidas que presentan debilidades frente a los soportes que dan cuenta de las acciones formuladas, solicita reformulación de acciones dado a que no se mitiga la causa raíz que dio origen al hallazgo u oportunidad de mejora e infectividad de las acciones planteadas.

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Desde la segunda línea de defensa realizar un seguimiento más a profundidad en los que se verifique el cumplimiento de las acciones no por el porcentaje de avance establecido por los procesos, si no con base en la verificación de las evidencias que son registradas por estos, que permita identificar las debilidades y de esta manera establecer directrices que pueden fortalecer el asesoramiento que desde esta línea de defensa se realiza a las dependencias.

**7.6 SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO.**

Con ocasión de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno y en respuesta a los resultados de los informes previos emitidos por la Oficina de Control Interno, se identificaron en el aplicativo LUCHA un total de once (11) acciones de mejora formuladas por los diferentes procesos responsables (Ver tabla N°05) y que al corte de 31 de diciembre de 2022 se encontraban con estado abierto, las cuales fueron objeto de seguimiento en su totalidad.

**Tabla N°05 - Relación acciones de mejora abiertas de Planes de Mejoramiento Internos**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	2
	Gestión Documental	1
	Direccionamiento Estratégico	2
	Comunicación Estratégica	1
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión del Conocimiento	1
	Gestión Documental	1
	Planeación y Gestión	2
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1
<b>Total</b>		<b>11</b>

Fuente: reporte acciones abiertas módulo mejoramiento continuo (LUCHA)

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el anexo N°2 del presente informe.

**FORTALEZAS:**

- La gestión de los procesos para la ejecución de los planes de mejoramiento y la continua utilización del módulo “Mejoramiento continuo” del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, dispuesta por la entidad como herramienta oficial para el seguimiento de los planes de mejoramiento.
- Del total de las acciones revisadas (11), el 45.4% (5) se desarrollaron de acuerdo con lo formulado y son consecuentes son la situación identificada (hallazgo/oportunidad de mejora) por lo cual se determinó el cierre, como se muestra en la siguiente tabla.

 AL CALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 21 de 23

**Tabla N°06 - Relación de las acciones cerradas en el presente seguimiento**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Cerrada	Cerrada con observación y/o recomendación
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	2		1
	Gestión Documental	1		
	Direccionamiento Estratégico	2		1
	Comunicación Estratégica	1		
	Gestión del Conocimiento	1	1	
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1		
	Planeación y Gestión	2	1	
	Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	1	1	
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°2

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

#### ***Oportunidad de Mejora N°14 - Acciones vencidas***

De conformidad con la revisión efectuada se evidenció que el 45,5% (5) del total de las acciones revisadas (11) se encuentran vencidas, debido a que se identificaron situaciones como:

- Los soportes registrados no reflejan el cumplimiento de la acción formulada en su totalidad.
- No se atendieron las observaciones dadas desde la Oficina de Control Interno en el marco del Informe de seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte al 30 de noviembre de 2022 (radicado N°3-2022-005449), por ende, no se aportaron documentos adicionales para el presente seguimiento.
- Los soportes registrados corresponden a periodos que se encuentran por fuera de los establecidos (fecha de creación y fecha límite de ejecución) para la ejecución de las acciones.

**Tabla N°07 - Relación de las acciones vencidas**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Vencidas
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2021 - PAA 2022	Planeación y Gestión	2	1
	Gestión Documental	1	1
	Direccionamiento Estratégico	2	1
	Comunicación Estratégica	1	1
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Planeación y Gestión	2	1
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>5</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°2

#### ***Recomendación(es) Específica(s):***

- Priorizar la ejecución de las acciones que se requieran para dar cumplimiento de lo formulado, teniendo en cuenta las observaciones y/o recomendaciones establecidas por la Oficina de Control Interno.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 22 de 23

- Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para hacer el registro de los soportes en el aplicativo LUCHA, toda vez que las acciones ya presentan un 100% de avance en su ejecución.
- Reportar lo concerniente a la ejecución de la acción de mejora dentro del aplicativo LUCHA módulo de mejoramiento continuo, teniendo en cuenta las fechas inicio y fin programadas por las áreas responsables.
- Registrar evidencias adecuadas e idóneas que den cuenta de manera coherente del desarrollo de las acciones formuladas por el área responsable y al mismo tiempo analizar si dichos soportes se encuentran relacionados con los hallazgos identificados y su causa raíz.

***Oportunidad de Mejora N°15 - Acción abierta***

Como resultado del seguimiento efectuado se observó que el 9,09% (1) del total de las acciones verificadas (11), no presenta avance en su ejecución y se precisó que la fecha de ejecución programada no ha finalizado, por ende, se mantiene abierta.

***Tabla N°08 - Relación de las acciones abiertas***

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	N° acciones abiertas	Abierta
Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2022 - PAA 2022	Gestión Documental	1	1
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz seguimiento al plan de mejoramiento – Anexo N°2

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Revisar la acción formulada y tener en cuenta la fecha límite de ejecución para el desarrollo y cargue de información en el aplicativo LUCHA.
- Realizar el registro de soportes claros, precisos, idóneos y acordes con la acción formulada que permita verificar el cumplimiento de la acción.

***Oportunidad de Mejora N°16 - Debilidades en la presentación de soportes de ejecución de las acciones***

Como resultado del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento interno, se identificó que para la acción (943) se remitieron soportes previos a la fecha de creación en el aplicativo LUCHA, incluso que datan de la vigencia 2014.

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Implementar puntos de control que verifiquen la información que es registrada en cuanto a los planes de mejoramiento, para garantizar que sean idóneos, oportunos atiendan las situaciones identificadas (oportunidad de mejora).
- Tener en cuenta los lineamientos establecidos en cuanto a la formulación y registro evidencias para los planes de mejoramiento interno, definidos en el procedimiento SEC-PR-5 Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento y en la Guía Metodológica para la Formulación de Planes de Mejoramiento PG-GU-1.

**Notas finales:**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 23 de 23</b>

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- 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 MARQUEZ MORA**

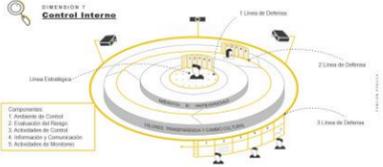
**JEFA DE CONTROL INTERNO**

Anexo N°1 - Conclusiones

Anexo N°2 - Seguimiento Planes de Mejoramiento Interno Informe EISCI II Semestre de 2022

Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

**SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER**  
**SEGUNDO SEMESTRE DE 2022 ( 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022)**



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**67%**

**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):	<b>En proceso</b>	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 2022, 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 67%, 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, Evaluación de Riesgos e Información y Comunicación; los componentes restantes se mantienen en la misma calificación a la evaluación del primer semestre de 2022. Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con seguimientos a las acciones para resolver materialización de riesgos, actividades de control en temas tecnológicos y de seguridad de la información, identificación de roles de los usuarios y segregación de funciones y aspectos relacionados con las actividades de ingreso, permanencia y retiro del personal de la Entidad, 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):	<b>Si</b>	El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño está 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):	<b>Si</b>	La Secretaría Distrital de la Mujer, definió a través de documentos establecidos por el Proceso de Direccionamiento 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, coadyuvan 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
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>67%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con un Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer, el cual ha sido socializado en la Entidad.</li> <li>Se cuenta con la Política de Conflictos de Interés y el Plan Estratégico de Conflictos de Interés los cuales se encuentran publicados en el SIG LUCHA, así mismo, se cuenta con lineamientos internos (Circular N°0013 de 30 junio de 2022 de la Subsecretaría de Gestión Corporativa) para dar cumplimiento a este lineamiento.</li> <li>El Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) los resultados del Informe de Atención a la Ciudadanía y Gestión de PQRS del segundo y tercer trimestre de 2022, los días 4 de agosto de 2022 y 27 de octubre de 2022 quedando registrado en las actas N°9 y 12 del CIGD correspondientemente.</li> <li>Se expidió la Circular 0015 de 4 de agosto de 2022 con los lineamientos internos y se realizaron jornadas de capacitación y acompañamiento para el desarrollo adecuado de la Evaluación de Desempeño Laboral 2022-2023 de acuerdo con el sistema y tipo de evaluación adoptado por la SDMujer, el cual se encuentra armonizado con lo establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC.</li> <li>En el mes de diciembre de 2022, el Proceso de Gestión del Talento Humano realizó ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) el Reporte de las Evaluaciones del Desempeño de competencias de las servidoras y servidores de carrera administrativa del periodo 2022-2023, correspondientes al I semestre de 2022.</li> <li>El Proceso de Gestión de Talento Humano actualizó el formato de Cumplimiento de Requisitos Mínimos con código GTH-FO-41 versión 7 del 15 de noviembre de 2022.</li> <li>Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y publicada en el Sistema Integrado de Gestión de la SDMujer el 26 de julio de 2022.</li> <li>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 24 de octubre de 2022 se llevó a cabo la modificación y aprobación a la matriz de riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</li> <li>Se actualizó el procedimiento Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en su versión 4 del 9 de agosto de 2022.</li> <li>En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante del cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.</li> <li>La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información para la Entidad, de los cuales se han aprobado 21 de los 22 procesos en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 20 de diciembre de 2022.</li> <li>Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entrega de Evidencias Desorganizadas, Incompletas y Dificultad en su Lectura (accesibilidad)</li> <li>Ausencia de análisis y evaluación en actividades ingreso personal</li> <li>Ausencia de análisis y/o toma de decisiones por la Alta Dirección</li> <li>Actualización, aprobación y socialización de manuales y guías</li> </ol>	<b>65%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con un Código de Integridad de la Secretaría Distrital de la Mujer, el cual ha sido socializado en la Entidad.</li> <li>Existe la política de conflictos de interés, la cual se encuentra publicada en el SIG LUCHA, así mismo, se cuenta con lineamientos internos (Circular N° 0013 de 30 junio de 2022 de la Subsecretaría de Gestión Corporativa) para dar cumplimiento a este lineamiento.</li> <li>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño N°6 del 6 de mayo de 2022 el Proceso de Atención a la Ciudadanía presentó los resultados del Informe de atención a la ciudadanía y gestión de PQRS del primer trimestre 2022.</li> <li>En el mes de febrero de 2022, el Proceso de Gestión del Talento Humano presentó ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) los resultados de la evaluación de competencias de las servidoras y servidores de carrera administrativa del segundo semestre de 2021, que finalizó en enero de 2022, así como información de las concurrencias de las entrevistas de la vigencia 2022.</li> <li>El Proceso de Gestión de Talento Humano creó y formalizó en el mes de marzo de 2022 en el aplicativo LUCHA los formatos ENTREVISTA DE RETIRO GTH-FO-88 V1 y INFORME ENTREGA DE EMPLEO DE LA SERVIDORA O SERVIDOR PÚBLICO GTH-FO-89 V1. En virtud de lo anterior, se aplicaron entrevistas de ingreso a las y los servidores que se desvincularon de la entidad, así como se verificó la recepción del informe de entrega de cargo.</li> <li>Se identificaron riesgos asociados a corrupción, acorde con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</li> <li>Existe el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.</li> <li>Se cuenta con una Política de Administración de Riesgos actualizada y aprobada en el CICCI del 20 de diciembre de 2021.</li> <li>De acuerdo con los riesgos identificados en el proceso de Gestión Documental, se elaboró el Instructivo para "Gestionar la Consulta y Préstamo de Documentos" con código GD-IN - 4, versión 2 el 27 de abril de 2022, junto con los formatos "Afuera" GD-FO-05, "Hoja de Control" GD-FO-27 y el "Formato Único de Inventario Documental" GD-FO-30, con el propósito de ejercer los controles para mitigar el riesgo de pérdida total, parcial o temporal de la documentación en la SDMujer, así como para detectar y prevenir el uso inadecuado de información con algún nivel de reserva o clasificación, los cuales se encuentran disponibles en el Sistema Integrado de Gestión a través de KAWAK.</li> <li>En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificó el sistema de información denominado Informes Contratos de Prestación de Servicios -ICOPS- mediante del cual se gestionan las cuentas de cobro de los contratistas de la SDMujer, relacionando las actividades desarrolladas en cada periodo y/o mensualidad y se cargan las evidencias que posteriormente son verificadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto, las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, las que se encuentran estrechamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.</li> <li>La Entidad en conjunto con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, en el primer semestre de 2022 ha venido realizando sesiones de revisión de la matriz de Líneas de Defensa y reporte de información para la Entidad, de los cuales se han aprobado 9 de los 22 procesos en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 22 de abril de 2022.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En el lineamiento 1.3 de la matriz relacionado con "Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la Entidad" se observó que las fichas de valoración documental y disposición final, no se encuentran debidamente formalizadas de acuerdo con la Guía Elaboración y Codificación de los Documentos SIG, código PG-GU-2 en su versión No. 1 de 2017, así como tampoco se encuentran cargadas en el Sistema Integrado y de Gestión LUCHA.</li> <li>De conformidad al lineamiento 4.2 relacionado con "Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal" se recibieron soportes que dan cuenta de la implementación del formato GTH-FO-43 - UBICACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE LA(DEL) SERVIDORA(OR) EN EL PUESTO DE TRABAJO - V3 donde se dan a conocer al nuevo servidor las metas/proyectos de las actividades del área, procedimientos a desarrollar, recomendaciones metodológicas entre otras explicaciones. No obstante, no se encontró evidencia del análisis y/o evaluación integral por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano de todas las actividades relacionadas con el ingreso de personal, de tal manera contribuyan a mejorar el desempeño institucional.</li> <li>Se evidencia ausencia de actualización del documento 4.4 "Evaluación de la Disposición del Talento Humano" en formato interactiva, lo que genera inconvenientes de la seguridad de la información en el</li> </ol>	<b>2%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	<b>Si</b>	<b>71%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En cumplimiento de los lineamientos tanto nacionales como distritales en relación con la planificación estratégica y operativa de la gestión de las entidades, se evidenció que institucionalmente a partir del establecimiento del PDD 2020 - 2024 se realizó la articulación correspondiente con el Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024, documento que cuenta con once objetivos estratégicos asociados a once proyectos de inversión, los que fueron formulados al inicio de la actual administración y se vienen ejecutando a través de las herramientas de planeación: Plan Operativo Anual POA, planes Institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019) y planes de acción.</li> <li>La SDMujer lleva a cabo el ejercicio de evaluación periódica de los objetivos institucionales y las directrices impartidas desde la Secretaría Distrital de Planeación y las directrices internas.</li> <li>Se evidenció que mediante el análisis realizado desde el proceso de Planeación y Gestión se llevó a cabo la revisión de pertinencia y coherencia de los objetivos de los procesos, con la aplicación de una matriz en archivo excel diseñada para evaluar los parámetros de la metodología SMART sugerida por el DAFP que contiene objetivo estratégico, estrategia, proyecto de inversión, meta plan de desarrollo, funciones del área, objetivos del proceso, entre otros.</li> <li>Se evidenció que a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) en las sesiones del 26 de julio y del 24 de octubre de 2022, se realizó la evaluación del avance global a metas del PDD 2020 - 2024 a julio de 2022, y se dio a conocer por parte de la segunda línea de defensa, la ejecución del Plan de Acción 2022 con relación a las metas y los indicadores con corte a septiembre de 2022.</li> <li>En cuanto a la identificación de materialización de riesgos se evidenció que los parámetros establecidos en la Política de Administración del Riesgo fueron aplicados por los procesos de Gestión Financiera, Gestión Contractual y Gestión Administrativa, lo cual se evidenció en lo reportado en las actas de seguimiento estándar a la gestión del riesgo registradas por los procesos en el aplicativo LUCHA. Adicionalmente se observó que dichos procesos identificaron planes de contingencia a partir de la materialización de los riesgos identificados con ID 25 e ID 14, lo cual fue posible verificar a través de la herramienta LUCHA módulo de riesgos y oportunidades, en concordancia con los parámetros indicados en la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6.</li> <li>La entidad cuenta con documentos marco como el Plan Estratégico 2020- 2024 que contiene el análisis PESTAL de la entidad y el Contexto Estratégico que contiene el análisis realizado mediante la metodología DOFA, los cuales han sido utilizados como referencia para establecer los programas, proyectos y al mapa de procesos que operan actualmente en la Entidad y realizar la identificación de los posibles eventos susceptibles de actos de corrupción de acuerdo con el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN - V4 y los lineamientos establecidos.</li> <li>En el marco de lo preceptuado por el Estatuto Anticorrupción -Ley 1474 de 2011 y la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 6 donde indica que se deben realizar los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, incluido el mapa de riesgos asociados a corrupción a través de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la Alta Dirección lleva a cabo el monitoreo periódico correspondiente a la gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción.</li> <li>La entidad cuenta con una nueva versión del documento de política de administración del riesgo, que brinda directrices en cuanto a la aplicación de los documentos asociados a la gestión del riesgo, se actualizan y ajustan las responsabilidades en el marco del modelo de líneas de defensa, se especifican los aspectos a tener en cuenta para la valoración de los riesgos (Niveles de calificación para probabilidad e impacto), se dan lineamientos específicos para el tratamiento de los riesgos, los niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo y se incluyen lineamientos para gestionar la materialización de los riesgos de gestión y asociados a corrupción.</li> <li>De acuerdo con lo establecido en el documento de PG-PLT-1 Política de Administración de Riesgo versión 6, se lleva a cabo el seguimiento al diseño y ejecución de los controles en el marco de las responsabilidades y roles indicados en concordancia con el modelo de líneas de defensa para la gestión del riesgo institucional.</li> <li>Se evidenció que en el seguimiento y monitoreo llevado a cabo por los procesos a lo largo del 2do semestre de 2022, se realizaron varias modificaciones, actualizaciones y/o ajustes a los riesgos y controles, los cuales fueron presentados para su aprobación en las sesiones 3, 4 y 5 del CICCI en el marco de los diagnósticos, seguimientos y monitoreos realizados tanto por la Segunda y la Tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos.</li> <li>En revisión del cumplimiento de la responsabilidad de la primera línea de defensa en cuanto a los seguimientos periódicos a la gestión del riesgo se evidenció que los procesos que tienen identificados riesgos tanto de gestión, como de corrupción; realizaron el ejercicio correspondiente al seguimiento cuatrimestral en los tiempos establecidos por la política interna, reportando los cambios y mejoras identificadas en cada caso.</li> <li>En concordancia con la información reportada desde la segunda línea de defensa al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) sobre la gestión del riesgo, se identificó que la entidad cuenta con el sistema de información en el aplicativo LUCHA, que para lo concerniente al uso del módulo de Riesgos y Oportunidades ha permitido continuar con la organización, análisis y sistematización de la información; garantizando la trazabilidad de la misma. Asimismo, y en el marco de las mejoras realizadas al sistema se observó que se viene trabajando en la configuración de los mapas de riesgos sistematizados, tanto para gestión como corrupción de acuerdo con los parámetros de la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5.</li> <li>En cuanto a la ejecución de actividades de control, se observó que el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleados de la SDMujer brinda las directrices, lineamientos y pautas adecuadas para la división de las funciones y</li> </ol>	<b>68%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La SDMujer cuenta con mecanismos que permiten vincular y articular todos los instrumentos de planeación, desde el PDD 2020 - 2024 articulado con el PEI SDMujer 2020 - 2024 que contiene once objetivos estratégicos que, a su vez, están articulados con los once proyectos de inversión, los cuales se formularon y están siendo ejecutados mediante los POA, planes institucionales (Decreto Nacional 612 de 2019) y los planes de acción correspondientes.</li> <li>Se evidenció que en lo que compete a la Primera y Segunda Línea de Defensa, se lleva a cabo el monitoreo, evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales en concordancia con las políticas de operación interna emitidas al respecto y los lineamientos distritales impartidos desde la Secretaría Distrital de Planeación.</li> <li>Como parte de procesos de mejora continua sobre la gestión institucional de riesgos se evidenció que se cuenta la nueva guía PG-GU-3 - GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN - V1, donde se brindan lineamientos específicos sobre la administración que deben llevar a cabo los procesos de la entidad sobre los riesgos identificados y el uso adecuado y sistemático del módulo de riesgos y oportunidades del aplicativo institucional LUCHA. Adicionalmente, el procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN - V3 se actualizó y ajustó en el marco de los parámetros dados por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5 de 2020 - DAFP.</li> <li>Se evidenció que dentro del documento PG-GU-3 GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN - V1, se establecieron instrucciones en torno a la aceptación y estrategias para combatir los riesgos de gestión; identificando los niveles de aceptación sobre apetito, capacidad y tolerancia con sus estrategias correspondientes; así como las indicaciones sobre el mapa de calor resultante.</li> <li>La Alta Dirección lleva a cabo el monitoreo periódico correspondiente a la gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción, en concordancia con las directrices establecidas desde el Estatuto Anticorrupción -Ley 1474 de 2011 y la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión 5 donde se indica que a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), se realizan los análisis periódicos a la gestión del riesgo en la entidad, incluido el mapa de riesgos asociados a corrupción.</li> <li>Acorde con los diagnósticos, seguimientos y monitoreos realizados tanto por la Segunda y la Tercera línea de defensa y con base en la caracterización de sus procesos, se evidenció que en el seguimiento y monitoreo llevado a cabo por los procesos, se tienen planteadas varias modificaciones, actualizaciones y/o ajustes a los riesgos y controles que se llevarán a cabo en el próximo semestre de la vigencia 2022, los cuales serán presentados para su aprobación en el CICCI de acuerdo con la normatividad relacionada.</li> <li>Se evidenció que el uso adecuado del módulo de riesgos y oportunidades de la herramienta institucional para la gestión del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, ha facilitado que se lleve a cabo el seguimiento correspondiente a la gestión del riesgo por parte de la Oficina Asesora de Planeación como Segunda Línea de Defensa y a la evaluación del diseño y ejecución de los controles que realiza la Oficina de Control Interno (OCI) como Tercera Línea.</li> <li>En revisión de la documentación allegada y las actas de seguimiento a la gestión de los riesgos por proceso, se identificó que se han venido considerando, examinado y en algunos casos implementando, las recomendaciones y observaciones efectuadas por la OCI en ejercicios anteriores de auditoría y seguimiento a la gestión del riesgo, lo cual se evidencia en la identificación de ajustes, actualizaciones y modificaciones que se viene realizando a lo largo del ciclo de gestión del riesgo de la entidad, en cuanto a modificación del diseño de riesgos, ajuste de causas y/o consecuencias; identificación, eliminación o formulación de controles; entre otros cambios.</li> <li>Se observó que las actividades de control se ejecutan en concordancia con el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la SDMujer y en cumplimiento de los actos administrativos y la normatividad asociada, mediante los cuales se dan las directrices, lineamientos y pautas adecuadas para la división de las funciones y que en concordancia con estas actividades se establecen los procedimientos correspondientes para cada uno de los procesos de la entidad y asimismo estos se articulan con las actividades de control y políticas de operación identificadas.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Si bien se cuenta con los parámetros dados desde la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de 2020 y los lineamientos generales de la Política Institucional de Administración del riesgo, en cuanto a la identificación de la probabilidad e impacto de ocurrencia para el análisis de riesgos, se hace necesario contar con líneas base de datos históricos y cuantitativos que sirvan como insumo para realizar el examen objetivo y pertinente.</li> <li>Se evidencia en la Alta Dirección falta de actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), lo que genera inconvenientes de la seguridad de la información en el</li> </ol>	<b>3%</b>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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%	<b>FORTALEZAS:</b> 1. La entidad cuenta con instrumentos normativos como el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la SDMujer adoptado mediante Resolución N°0096 del 04 de marzo de 2019 y sus modificaciones e instrumentos metodológicos y técnicos como la Política de Administración del Riesgo versión 6 del 26 de julio de 2022, los diferentes procedimientos, manuales, instructivos que hacen parte de los documentos de los procesos y herramientas de seguimiento como el Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía 2022 y Matriz de Riesgos de Corrupción y Gestión 2022, los cuales permiten identificar la adecuada segregación de las funciones con el ánimo de reducir el riesgo de error o de incumplimientos en la operación . 2. La entidad cuenta con un modelo de operación por proceso, lo cual permite la identificación de actividades de control mediante el establecimiento de políticas de operación y actividades formalizadas en las caracterizaciones, procedimientos y demás documentos asociados a la operación y a la gestión de los procesos y por ende a la administración de los riesgos. 3. Desde la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, se lleva a cabo el seguimiento a cada vigencia, de lo cual se construyó el informe correspondiente con corte a 30 de septiembre de 2022; identificando conclusiones relacionadas con la evaluación de la ejecución de controles donde se consideró tanto la aplicación de los controles formulados de conformidad con su diseño, como la manera en que estos se evidencian en la aplicación de los procedimientos y documentos asociados a la operación de los procesos y a las funciones asignadas a las (los) responsables de actividades de control. 4. En cuanto a la planeación institucional, el Proceso de Gestión Contractual realizó los seguimientos correspondientes a los Planes de Adquisición de Bienes y Servicios PAABS, en cuanto a presupuestos de funcionamiento y a los proyectos de inversión en términos presupuestales y contractuales. 5. De acuerdo con las evaluaciones realizadas a la gestión del riesgo institucional, el seguimiento a la implementación de la Política de Administración del Riesgo y a los seguimientos que se vienen desarrollando en los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño (CIGD) por parte de la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación, es posible evidenciar que los controles documentados dentro de los procedimientos, instructivos, manuales, protocolos y demás documentos asociados a la operación de los procesos y por ende lo correspondiente al tratamiento de los riesgos, cuentan con responsables definidos para su implementación. 6. Se evidenció que la Dirección de Talento Humano socializó y dio a conocer el avance de la Evaluación del Desempeño Institucional en el marco del seguimiento a los planes institucionales y a las políticas de MIPG en el CIGD evidenciado en el acta N°10 (25.08.2022) y No. 12 (27.10.2022), así como se realizó el reporte del seguimiento al Plan de Mejora de la de Política Gestión Estratégica de Talento Humano. Adicionalmente, dentro de los temas de la sesión 5 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 20.12.2022, se presentaron los resultados de la evaluación de desempeño laboral 2022. 7. Se ha instaurado institucionalmente al aplicativo LUCHA, como el sistema de información donde de centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos, es así que se tienen asociados los diferentes documentos que indican y establecen la división y segregación de funciones relacionadas con las actividades específicas a llevar a cabo, identificando el cargo responsable de la ejecución de la actividad según manual de funciones de la entidad. 8. La entidad ha establecido parámetros para la identificación de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, el desarrollo del proceso de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de las sistemas de información y soluciones tecnológicas; a través de la implementación de documentos como el Manual de Desarrollo o Mantenimiento de Sistemas de Información código GT-MA-04 Versión 1 (17.07.2020), y la nueva versión del procedimiento código GT-PR-17 – Implementación y Mantenimiento de Soluciones de Información – Versión 03 (11.08.2022). También se continúa ejecutando lo concerniente a las indicaciones que se plasman en el Plan de Mantenimiento de Sistemas de Información código GT-PL-05 Versión 1 (21.12.2020), las cuales se programan para llevar a cabo en cada vigencia. 9. Dentro de los ejercicios de evaluación desarrollados por la Oficina de Control Interno, se identificaron en las conclusiones del Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo de la SDMujer con corte a 30 de septiembre de 2022, donde se realiza la evaluación a los riesgos del proceso de gestión tecnológica y se brindan los resultados pertinentes. La presentación de dichos resultados se llevó a cabo en la sesión del comité CICC Acta No. 5 (20.12.2022). 10. Se cuenta con un mapa de riesgos asociados al proceso de Gestión Tecnológica, mediante el cual se administran cuatro (4) riesgos, tres (3) de estos clasificados como de gestión; Cálidas de red (Comunicaciones, Internet, Sistemas), Pérdida de información confidencial, Acceso no autorizado a los sistemas de información y/o servidores de dominio de la Entidad y uno asociado a corrupción; Eliminar y modificar información en las aplicaciones y bases de datos de la SDMujer. La información sobre su identificación, seguimiento, monitoreo, plan de tratamiento y plan de contingencia, se encuentra disponible en el aplicativo del sistema integrado de gestión LUCHA - módulo de riesgos y oportunidades. También se aplican los controles asociados a la matriz de riesgos de los procesos de gestión contractual y gestión financiera en cuanto al desarrollo de todas las etapas contractuales que se realice con proveedores de servicios TI en concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de Contratos versión 7. 11. La entidad cuenta con el documento PG-PLT-1 Política de Administración de Riesgo versión 6 de julio de 2022, que aporta directrices en cuanto a la aplicación de documentos asociados a la gestión del riesgo (PG-PR-3 - Administración de Riesgos de	50%	<b>FORTALEZAS:</b> 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 de 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. 4.Se observó que desde el Proceso Gestión Tecnológica se atendieron los requerimientos de desarrollo de nuevas funcionalidades para los sistemas de información (FURAG, ICOPS, INVENTARIOS, CONSEJO CONSULTIVO DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO - CCMYG); se verificó la implementación de certificados SSL de todos los aplicativos y sistemas de información y se realizó el checklist de mantenimiento de los sistemas de información (Sistema de Gestión Documental e ICOPS); se cuenta con un cronograma para realizar mantenimiento a la infraestructura tecnológica de la Entidad en el segundo semestre de la vigencia; y se proyectó el manual de identificación y gestión de Riesgos de seguridad; se definió y ajustó el instrumento para los riesgos de seguridad. <b>DEBILIDADES :</b> 1.No se encuentran socializados y formalizados en LUCHA la actualización del Manual de Políticas de Seguridad de la Información y la reformulación de la Política de Tratamiento de Datos Personales. 2.La Codificación del Manual del SIG V3 publicado en LUCHA con el Código PG-MA-1 difiere en el Código que se encuentra en el texto del documento es cual es DE-MSIG. 3.Respecto al lineamiento 10.3. “El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO) se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.” no se recibió evidencia de su aplicabilidad y se identificaron que algunos de los soportes recibidos no son coherentes con la explicación dada por el proceso sobre como la entidad da cumplimiento al lineamiento 11.2 “Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	0%
Información y comunicación	Si	57%	<b>FORTALEZAS:</b> 1. La actualización de las Tablas de Retención Documental con ocasión de los cambios presentados en la estructura orgánica de la Secretaría Distrital de la Mujer, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 24 de noviembre de 2022. 2. La elaboración de documentos como el Manual Operativo del SIMISIONAL y el Manual Usabilidad Micrositio OMEG que permiten identificar las funcionalidades de dichas herramientas y facilitan su utilización. 3. Se evidenció la actualización de los activos de información, así como el Índice de información clasificada y reservada aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 22 de diciembre de 2022 y adoptada mediante Resolución Interna N°475 del 29 de diciembre de 2022, información que se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información (numeral 7.1.1) de la página web de la entidad. 4. Se evidenció la actualización del Esquema de Publicación de la Información de la Secretaría mediante Resolución Interna N°306 del 31 de agosto de 2022, información que se encuentra publicada en el botón de transparencia y acceso a la información (numeral 7.1.3) de la página web de la entidad. 5. Se observó que se cuenta con un inventario de las publicaciones realizadas en el OMEG (documento técnico denominado por el proceso) que sirve como repositorio, permite tener la trazabilidad de la información allí contenida y las fuentes de información que permitieron la elaboración de los contenidos publicados por tipología, la cual sirve como insumo para preservar la información y fortalecer los mecanismos para compartir el conocimiento. 6. La suscripción de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad entre la SDMujer y demás entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad, los cuales fueron formalizados en el procedimiento GDC-PR-2 Análisis de Datos y Producción de Conocimiento en la actividad N°5, en atención a las recomendaciones dadas desde la Oficina de Control Interno. 7. Se evidenció la elaboración del documento Estrategia de Comunicaciones desarrollada 2022, el cual contiene la gestión frente a las campañas de comunicación (elaboración de piezas comunicativas, divulgación, entre otros) realizadas durante la vigencia 2022 en cuanto a los servicios y diferentes estrategias que cuenta la Entidad. 8. Se evidenció la caracterización de los sectores de la administración distrital como grupos de valor, a los cuales se les brinda la asistencia técnica para la transversalización del enfoque de género y derechos de las mujeres en el marco de la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género. 9. Se evidenció la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarias. <b>DEBILIDADES</b> 1. Debilidades en el reporte de información en cuanto a las evidencias de ejecución 2. Ausencia de directrices para evaluar la efectividad de los Canales de Comunicación Internos y Externos 3. Aplicación de encuestas de satisfacción para los canales de comunicación internos 4. Socialización de las responsabilidades y nivel de autoridad establecidos en los documentos relacionados con la administración de la información 5. Documentación de acuerdos de confidencialidad en el procedimiento aplicable 6. Documentación de la caracterización de los usuarios o grupos de valor en los procedimientos aplicables 7. Debilidades en la socialización y lineamientos para su formulación y actualización de la Caracterización de los usuarios o grupos de valor	50%	<b>FORTALEZAS:</b> 1.Los sistemas de información diseñados por la SDMujer son utilizados para el registro de datos que en el marco de su misionalidad 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, presentación de cifras estadísticas, entre otros, así como para el seguimiento a las demás estrategias que la Entidad tiene establecidas como líder del sector en la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género. 2.El diseño de la Herramienta Tecnológica “FLUID EN LINEA” con el propósito de poder diligenciar de manera más adecuada en la cual se encuentran los inventarios documentales de cada una de las dependencias, que permitirá el registro, consulta, migración y generación de reportes e informes de las series y subseries generadas en la Entidad. 3.La suscripción de acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad entre la SDMujer y demás entidades que contribuyen al intercambio de información relevante para el análisis y toma de decisiones relacionados con la garantía de Derechos de las Mujeres en el marco de la misionalidad de la entidad. 4.La construcción de planes institucionales para una clara identificación de los objetivos, estrategias, metas, planes, programas, proyectos definidos en el marco de la misionalidad de la entidad. 5.La identificación de políticas de operación que permiten identificar los niveles de autoridad y responsabilidad frente a la administración de la información en la Entidad que se encuentran establecidos en los distintos documentos (manuales, políticas, procedimientos, entre otros). 6.Los canales de comunicación externos definidos por la entidad que permiten dar a conocer la oferta institucional desarrollada a través de la prestación de servicios y estrategias de fortalecimiento en el marco de la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género en el Territorio. 7.Mediante memorando 3-2022-001630 del 15 de marzo de 2022, la Dirección de Derechos y Diseño de Políticas desarrolló a las dependencias el Manual para una Comunicación Libre de Sexismo y Discriminación para la Prevención y Eliminación de las Violencias Contra las Mujeres, como parte de la transversalización de los enfoques de género y diferencial en el Distrito que se enmarcan en la implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, el cual está dirigido a profesionales de la comunicación de las entidades públicas del Distrito Capital. 8.El Proceso Comunicación Estratégica formalizó y/o actualizó en el mes de junio de 2022, los siguientes documentos en el módulo gestión documental del aplicativo LUCHA: CE-PR-4 - ADMINISTRACIÓN DE CONTENIDOS PARA SITIOS WEB - V4, CE-PR-10 - COMUNICACIÓN INTERNA - V3, CE-PR-11 - ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES - V1. 9.Como resultado de reuniones entre la Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y la Subsecretaría de la Identificación e Igualdad se realizó la actualización y aprobación de la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas de la vigencia 2022 que en su numeral 1.4 contiene la identificación de usuarias(os) y grupos de valor, el cual se publicó en el botón de transparencia y acceso a la información pública en el link: <a href="https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-07/documentos/Estrategia_de_Participacion_Ciudadana_y_de_Rendicion_de_Cuentas_2022.pdf">https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-07/documentos/Estrategia_de_Participacion_Ciudadana_y_de_Rendicion_de_Cuentas_2022.pdf</a> <b>DEBILIDADES :</b> 1.En revisión del PETI se identificó que no se encuentra relacionado el SEGPLAN (Sistema de seguimiento a los programas proyectos y metas al Plan de Desarrollo de Bogotá D.C) y el sistema de información o herramienta tecnológica de inventarios documentales. 2.Como resultado de la revisión efectuada al procedimiento GDC-PR-2 Análisis de Datos y Producción de Conocimiento no se evidenció que el documento denominado como Acuerdos de intercambio de información y compromiso de confidencialidad se encuentre registrado como parte de las políticas de operación o puntos de control, más aún cuando dicho documento es una medida adoptada por la Dirección de Gestión del Conocimiento para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. 3.Como resultado de la verificación realizada a los procedimientos formalizados y/o actualizados en el mes de junio de 2022 del Proceso Comunicación Estratégica, se observó que no se establecieron lineamientos relacionados con la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos, que permitan tomar decisiones tendientes al fortalecimiento de los mismos. 4.Se evidenció que se realizan socializaciones al personal de la entidad en cuanto a los lineamientos establecidos en materia documental, gestión de peticiones y seguridad de la información, pero no en el marco de las instancias institucionales (comités), que permitan dar a conocer los niveles de autoridad y responsabilidad frente a los lineamientos establecidos en los distintos documentos (manuales, procedimientos, políticas, programas, entre otros) y posibles desviaciones que pueden afectar la administración de información. 6.Se evidenció que de la Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades se está adelantado acciones orientadas a la formulación o diseño de encuestas de satisfacción para conocer la percepción	7%
Monitoreo	Si	93%	<b>FORTALEZAS:</b> 1. La presentación y socialización periódica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos. 2. La elaboración de las matrices de líneas de defensa para los 21 de los 22 procesos con los que cuenta la entidad, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 22 de abril y el 20 de diciembre de 2022. 3. La herramienta oficial definida por la Entidad (Sistema Integrado de Gestión LUCHA) para gestionar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento. <b>DEBILIDADES</b> 1. Debilidades en el seguimiento a planes de mejoramiento desde la segunda línea de defensa	93%	<b>FORTALEZAS:</b> 1.En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presentó el Plan Anual de Auditoría para aprobación con el fin de definir las actividades a desarrollar en virtud de los roles asignados normativamente para la vigencia 2022, así como los resultados de su ejecución. 2.La formulación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022 se encuentra basada 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.El aplicativo LUCHA permite gestionar y hacer seguimiento a la formulación y cumplimiento de los planes de mejoramiento. <b>DEBILIDADES</b> 1.No se evidenció en los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno (CICC) el análisis o toma de decisiones en relación con las evaluaciones independientes al Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de objetivos. 2.Respecto al lineamiento 16.4 “Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.” se recibió información y soportes incompletos que permitan evidenciar la ejecución de los seguimientos de los riesgos. 3.De manera general, se observa de parte de todas las dependencias y/o procesos la ausencia de precisión para el reporte de la información en el cumplimiento a los lineamientos y componentes del Sistema de Control Interno, correspondiente a las columnas E, F y G de la matriz remitida con el memorando de solicitud N° 3-2022-002635 del 23 de junio de 2022, que permitan identificar con claridad tema, fechas, periodos y medios por los cuales se dio cumplimiento a los mismos.	0%

**ANEXO 2. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO INFORME EISCI II SEMESTRE DE 2022**

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	802	Oportunidad de Mejora No. 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 la SDMujer que requieren su actualización.	Tabla de retención documental actualizada a 15 de noviembre de 2022, para la presentación para aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.  Se tendrán en cuenta las modificaciones de la estructura orgánica mediante decretos 350 y 434 de 2021.  Además, se revisarán las caracterizaciones, procedimientos, manuales, instructivos; que se encuentran publicados en el mapa de proceso del aplicativo Kawak, para cada uno de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación que administra la Oficina Asesora de Planeación.	GESTION DOCUMENTAL	2022-11-15	Realizada la correspondiente verificación de soportes aportados por el proceso responsable de la presente acción, se evidenció que se mantiene la observación aportada por este despacho dentro de lo consignado en el Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos con corte a 30.11.2022, dado que no se consignó el soporte correspondiente al acta de la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD donde se realizó la aprobación de las Tablas de Retención Documental actualizadas a 15 de noviembre de 2022.  Por lo anterior, nuevamente se insta al proceso responsable a analizar y revisar lo planteado en la acción formulada con el propósito de que sean aportadas las evidencias completas que den cuenta del cumplimiento de dicha acción, máxime que en su definición establece específicamente: "Tabla de retención documental actualizada a 15 de noviembre de 2022, para la presentación para aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño". Motivo por el que se mantiene abierta la acción calificándola como vencida.	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	811	Oportunidad de Mejora No. 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.  Oportunidad de Mejora No. 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 tecnológicas que permitan recopilar datos históricos, evidencias de ejecución y que facilite la trazabilidad de los cambios, garanticen su almacenamiento y seguridad.	Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) periódicamente los resultados del seguimiento de la Planeación Estratégica de la SDMujer.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2022-11-30	De conformidad con la verificación efectuada al aplicativo LUCHA, el proceso aporto como evidencia actas de reunión de las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizados durante la vigencia 2022, en los que se verifico el seguimiento a la planeación estratégica en las siguientes sesiones:  a. Acta N° 4 del 24 de marzo de 2022 b. Acta N° 7 del 06 de junio de 2022 c. Acta N° 8 del 19 de julio de 2022 d. Acta N° 9 del 04 de agosto de 2022 e. Acta N° 10 del 25 de agosto de 2022 f. Acta N° 11 del 27 de septiembre de 2022 g. Acta N° 13 del 24 de noviembre de 2022  Sin embargo, se recomienda para las sesiones asincrónicas ampliar la información de lo tratado en las actas elaboradas o en su defecto aportar presentaciones y/o documentos anexos que permitan verificar la información, toda vez que en el acta N° 2 (28 de enero 2022), acta N° 5 (22 de abril 2022) no se pudo validar la información de los documentos que fueron aprobados. Adicionalmente se recomienda que la información que se registra en la descripción de la ejecución sea acorde con los soportes aportados, toda vez que el proceso para la presente acción informo que lo siguiente " <i>Mensualmente se reúne el Comité de Gestión y Desempeño o también conocido como Comité MIPG, en el cual se presenta el resultado de seguimiento a la planeación estratégica mediante los diferentes instrumentos de planeación, entre ellos: a) Proyectos de Inversión b) Plan Estratégico Institucional c) Plan de Acción (PA) - Indicadores de PMR y de Proceso. d) Anteproyecto de presupuesto de inversión</i> ", frente a lo cual esta Oficina pudo evidenciar que no se realizó mensualmente ya que no se evidenció seguimiento a la planeación estratégica en las actas N° 1 (20 de enero 2022) , N° 3 (25 de febrero 2022), N° 6 (06 de mayo de 2022) y N° 12 (27 de octubre 2022).  Así las cosas, si bien no se realizó seguimiento de forma mensual como lo informó el proceso si se evidenció seguimiento periódico durante la vigencia, por lo cual se da cierre a la acción calificándola como eficiente ya que se desarrollo dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción en consecuento con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA CON OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	811	Oportunidad de Mejora No. 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.  Oportunidad de Mejora No. 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 tecnológicas que permitan recopilar datos históricos, evidencias de ejecución y que facilite la trazabilidad de los cambios, garanticen su almacenamiento y seguridad.	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.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2022-11-30	En verificación del aplicativo LUCHA se evidenció que no existe información adicional a la registrada el 24 de noviembre de 2022, por lo cual se mantienen las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno en el informe de seguimiento a planes de mejoramiento interno con corte a 30 de noviembre de 2022 (radicado N° 3-2022-005449), frente a lo cual se recomienda al proceso atender las observaciones dadas con el fin de dar cumplimiento a la acción formulada.  En virtud de lo anterior se mantiene abierta la acción calificándola como vencida.	N/A	N/A	VENCIDA

**ANEXO 2. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO INFORME EISCI II SEMESTRE DE 2022**

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	813	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.	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.	PLANEACION Y GESTION	2022-12-30	<p>En revisión de los soportes aportados por el proceso de planeación y gestión se observó que en la sesión con Acta No. 05 del 20 de diciembre de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, se presentaron los ajustes a la Matriz Líneas de Defensa de los diez (10) procesos que fueron aprobados en la sesión de dicho comité celebrado el 22 de abril de 2022 y asimismo se presentaron para aprobación las nuevas matrices de Líneas de Defensa de once (11) procesos restantes. Adicionalmente la Oficina Asesora de Planeación presenta los ajustes a la Matriz Líneas de Defensa de los diez (10) procesos que fueron aprobados en la sesión de este comité celebrado el 22 de abril de 2022 y las nuevas matrices de Líneas de Defensa de once (11) procesos, así como la Guía Metodológica para la Identificación, Implementación, Seguimiento y Actualización de Líneas de Defensa que fue elaborada.</p> <p>De esta manera se dio la aprobación de la matriz de líneas de defensa para 21 de los procesos de la entidad en la sesión del 20 de diciembre de 2022 del CICCI, no obstante es de señalar que la presente acción contempla, la aprobación de mapas de aseguramiento de lo cual no se evidencia avance o soportes al respecto. Motivo por el que se mantiene abierta la acción calificándola como vencida.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda analizar y revisar las acciones formuladas con el propósito de que sean aportadas las evidencias completas que den cuenta del cumplimiento de la acción.</p>	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	815	Oportunidad de Mejora No. 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.	Revisar la pertinencia y la coherencia de los objetivos de los procesos garantizando que se cumplan los parámetros de la metodología SMART	PLANEACION Y GESTION	2022-12-30	<p>Se evidenció que mediante el análisis realizado desde el proceso de planeación y gestión se llevó a cabo la revisión de pertinencia y coherencia de los objetivos de los procesos, con la aplicación de una matriz en archivo Excel diseñada para evaluar los parámetros de la metodología SMART sugerida por el DAFP que contiene objetivo estratégico, estrategia, proyecto de inversión, meta plan de desarrollo, funciones del área, objetivos del proceso, entre otros. De este modo se observó que se dio cumplimiento a lo planteado en la presente acción, sin embargo se recomienda presentar la matriz de evaluación para los indicadores con metodología SMART en una de las sesiones del comité CIGD con el fin de dar a conocer el resultado a las (los) lideresas y líderes de proceso.</p> <p>En virtud de lo anterior se de cierre a la acción calificándola como eficiente ya que se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es coherente con la situación identificada.</p>	Eficiente	Adecuada	CERRADA CON OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
100,00%	INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 PAA 2022	832	Oportunidad de Mejora No. 18 (O-18-CE-2022) 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.	Revisar y ajustar los documentos asociados al Proceso de Comunicación Estratégica frente a los indicadores de medición de eficacia de los canales de comunicación internos y externos de la Secretaría Distrital de la Mujer (Modificado acorde al memorando No. 3-2022-003455).	COMUNICACION ESTRATEGICA	2022-12-10	<p>De acuerdo con la evidencia presentada por el proceso responsable se observó que se reportan soportes hasta el 11 de julio de 2022, por lo que se mantienen las observaciones aportadas por este despacho en el seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos con corte a 30 de noviembre de 2022, en cuanto a que en los documentos actualizados no reflejan la medición de eficacia de los canales de comunicación externos de la Secretaría Distrital de la Mujer de acuerdo con lo informado por el proceso mediante radicado 3-2022-003245. Motivo por el cual se mantiene abierta calificándola como vencida.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda tener en cuenta las recomendaciones dadas desde la Oficina de Control Interno con el fin de evidenciar el cumplimiento de las acciones formuladas en su totalidad.</p>	N/A	N/A	VENCIDA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	943	Oportunidad de mejora No. 11 (O-11-GT, CE y PPRM-2022) Documentación sin formalizar en LUCHA y errores en codificación de documentos: No se encuentran socializados y formalizados en LUCHA la actualización del Manual de Políticas de Seguridad de la Información y la reformulación de la Política de Tratamiento de Datos Personales. La Codificación del Manual del SIG V3 publicado en LUCHA con el Código PG-MA-1 difiere en el Código que se encuentra en el texto del documento es cual es DE-MSIG. Adicionalmente, en el Componente Información y Comunicación se observó: Se evidenció que el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2020-2024, el manual de usuario de ICOPS, la Estrategia de Comunicación y la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas no se encuentran formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA en el módulo de Gestión Documental. Como resultado de la verificación realizada al instructivo GD-IN-9 Trámite de Comunicaciones Oficiales versión 1, no se encontró evidencia de la existencia del Manual Operativo de ORFEO (actividad N°12) dentro de los documentos asociados al proceso de Gestión Documental formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA.	Documentar los lineamientos sobre control de documentos que se publican desde el aplicativo LUCHA y aquellos que se publican en página web.	PLANEACION Y GESTION	2022-12-30	<p>Se observó que el proceso de planeación y gestión ejecutó la presente acción de acuerdo con su definición y formulación, en lo que respecta a los lineamientos sobre control de documentos que se publican desde el aplicativo LUCHA y aquellos que se publican en página web, lo cual se encuentra documentado dentro de los parámetros y directrices dadas institucionalmente en el procedimiento CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PG-PR- en su versión del 15 de diciembre de 2022.</p> <p>En virtud de lo anterior se de cierre a la acción calificándola como eficiente ya que se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es coherente con la situación identificada.</p>	Eficiente	Adecuada	CERRADA

**ANEXO 2. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO INFORME EISCI II SEMESTRE DE 2022**

Avance (%)	Fuente de Identificación	Id Oportunidad de mejora	Descripción	Acción	Proceso responsable	Fecha límite de ejecución	Seguimiento y Evaluación OCI	Eficiente	Adecuada	Calificación del presente seguimiento
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	943	Oportunidad de mejora No. 11 (O-11-GT, CE y PPRM-2022) Documentación sin formalizar en LUCHA y errores en codificación de documentos: No se encuentran socializados y formalizados en LUCHA la actualización del Manual de Políticas de Seguridad de la Información y la reformulación de la Política de Tratamiento de Datos Personales. La Codificación del Manual del SIG V3 publicado en LUCHA con el Código PG-MA-1 difiere en el Código que se encuentra en el texto del documento es cual es DE-MSIG. Adicionalmente, en el Componente Información y Comunicación se observó: Se evidenció que el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2020-2024, el manual de usuario de ICOPS, la Estrategia de Comunicación y la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas no se encuentran formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA en el módulo de Gestión Documental. Como resultado de la verificación realizada al instructivo GD-IN-9 Trámite de Comunicaciones Oficiales versión 1, no se encontró evidencia de la existencia del Manual Operativo de ORFEO (actividad N°12) dentro de los documentos asociados al proceso de Gestión Documental formalizados en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA.	Actualizar en LUCHA los documentos que corresponda, acorde a los lineamientos establecidos.	PLANEACION Y GESTION	2022-12-30	De conformidad con la verificación realizada en el aplicativo LUCHA, el proceso aportó como evidencia un archivo en Excel que contiene el listado maestro de documentos y registros que contiene el código del documento, nombre, tipología, proceso, fecha de implementación, entre otros. No obstante, dicho archivo relaciona documentos implementados desde la vigencia 2014 hasta el mes de mayo 2022, los cuales no corresponden al periodo de ejecución de la presente acción el cual inicio desde el 08 de agosto de 2022 (fecha de creación) y finalizó el 30 diciembre de 2022. Adicionalmente en revisión de los documentos implementados en la presente vigencia no se evidenció la formalización de documentos como Manual de Políticas de Seguridad de la Información, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2020-2024, Estrategia de Participación Ciudadana, Manual Operativo de ORFEO, Manual de Usuario ICOPS en atención a la situación (Causa) que dio origen a la oportunidad de mejora identificada.  Al respecto, se precisa la importancia de registrar los soportes que dan cuenta de la ejecución de las acciones en atención a la política de operación 10 del procedimiento SEC-PR-5 Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento que al respecto indica "Las evidencias de la ejecución de las acciones planteadas por los procesos responsables se consignarán en el módulo de mejoramiento continuo de la herramienta LUCHA, de forma mensual, con corte 30 de cada mes. <b>Dicha evidencia debe ser completa, clara, congruente con la acción formulada y accesible.</b> ", asimismo dicha evidencia debe ser a partir de la creación de la acción.  Por lo anterior, se mantiene abierta la acción calificándola como vencida y se recomienda realizar el registro de la información correspondiente en el aplicativo LUCHA.	N/A	N/A	VENCIDA
0,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	945	Oportunidad de Mejora No. 01 Formalización documentos fichas de valoración documental y disposición final. En el lineamiento 1.3 de la matriz relacionado con Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la Entidad se observó que las fichas de valoración documental y disposición final, no se encuentran debidamente formalizadas de acuerdo con la Guía Elaboración y Codificación de los Documentos SIG, código PG-GU-2 en su versión No. 1 de 2017, así como tampoco se observan cargada en el Sistema Integrado y de Gestión Lucha.	Formalizar y publicar las fichas de valoración documental y disposición final en el Sistema Integrado de Gestión LUCHA, acorde con lo establecido en el sistema integrado de gestión.	GESTION DOCUMENTAL	2023-02-28	De conformidad con la verificación realizada al aplicativo LUCHA al corte del presente seguimiento, la acción no presentó avances en su ejecución.	N/A	N/A	ABIERTA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	948	O-09-SFCO-2022. Articulación en la formulación o diseño de encuestas de satisfacción, entre Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y el proceso de Atención a la Ciudadanía.	Adelantar acciones orientadas a la formulación o diseño del mecanismo para conocer la percepción de las usuarias respecto a las atenciones socio jurídicas que se brindan en el marco de la EJM	PROMOCION DEL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES	2022-12-09	De conformidad con la verificación efectuada en el aplicativo LUCHA se evidenció que el proceso aporó como soporte del cumplimiento de la acción registros de asistencia de reuniones realizadas en julio de 2022, septiembre y noviembre de 2022, en el cual se trataron temas en cuanto al diseño de la encuesta de percepción de usuarias. Adicionalmente fue aportado los resultados de la encuesta aplicada (en el mes de noviembre) a las ciudadanas atendidas en el marco de la Estrategia de Justicia de Género, el cual consta de 18 preguntas en los que se evalúan atributos de la atención como: accesibilidad, adecuación (información suministrada, atención brindada), oportunidad y efectividad, como resultado de su aplicación fue elaborado el Informe de Resultados - Estrategia para la recolección, medición y verificación de la satisfacción de las ciudadanas que acceden a los servicios de asesoría sociojurídica de la Secretaría Distrital de la Mujer 2022 el cual contiene la calificación por cada uno de los atributos enunciados anteriormente y las conclusiones por cada uno de ellos.  Por lo anterior, se da cierre a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA
100,00%	INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 PAA 2022	949	Documentos de acuerdos de intercambios de información y compromisos de confidencialidad en el procedimiento aplicable, que en este caso, corresponde al denominado, Análisis de Datos y Producción de Conocimientos, en el marco del Observatorio de Mujeres y Equidad de Género.	Actualizar el procedimiento de Análisis de Datos y Producción de Conocimientos, incorporando los documentos de acuerdos de intercambios de información y compromisos de confidencialidad	GESTION DEL CONOCIMIENTO	2022-12-30	De acuerdo con la evidencia registrada por el proceso responsable en aplicativo LUCHA, se observó archivo en Excel denominado Informe Acuerdos de Intercambio Final el cual relacionada la Entidad receptora, información de contacto y observaciones. Adicionalmente fue aportado pantallazo del aplicativo LUCHA en el que se observa la actualización del procedimiento GDC-PR-2 Análisis de Datos y Producción de Conocimiento con fecha de implementación del 20 de diciembre de 2022 evidenciando que en la actividad N° 5 se formalizo la elaboración y gestión de los acuerdos de intercambio de información y compromisos de confidencialidad.  Por lo anterior, se da cierre a la acción calificándola como eficiente ya que la acción se ejecuto dentro del tiempo programado y adecuada pues la acción es consecuente con la situación identificada.	Eficiente	Adecuada	CERRADA