
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

**Auditoría Interna de seguimiento**  
**Planes de Mejoramiento externos e internos (2025- II)**  
*(Informe Final)*


**TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. DESCRIPCIÓN GENERAL .....</b>	<b>2</b>
1.1. Criterios de Auditoría .....	3
1.2. Metodología .....	4
<b>2. LIMITACIONES .....</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA .....</b>	<b>5</b>
3.1. GENERALIDADES ACCIONES DE MEJORA SDMUJER .....	7
3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS .....	8
3.2.1. Evaluación eficacia planes suscritos con la Contraloría de Bogotá D.C. ....	11
3.2.1.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora cumplidas dentro de los términos establecidos en el plan de mejoramiento. ....	12
3.2.1.2. Oportunidad de mejora (OM-01-DAF-2025): Formalización de los controles y documentos propuestos por el proceso bajo el sistema integrado de gestión LUCHA. ....	13
3.2.1.3. Oportunidad de mejora (OM-02-Varios-2025): Evidencias coherentes con los tiempos de ejecución de las acciones de mejora y las observaciones de las dependencias responsables. ....	13
3.2.1.4. Oportunidad de mejora (OM-03-DEVAJ-2025): Completitud de evidencias para mitigar la causa raíz del hallazgo identificado. ....	14
3.2.1.5. Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2024): Acciones próximas a vencerse y sin cargue de evidencias de ejecución. ....	15
3.2.1.6. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2025): Garantizar la efectividad de las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento. ....	16
3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS.....	17
3.3.1. Incumplimiento (I-01-Varios-2025): Acciones de mejora internas que superaron los tiempos para su cumplimiento. ....	19
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>20</b>
<b>5. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>6. PLAN DE MEJORAMIENTO.....</b>	<b>22</b>
6.1. Evaluación de efectividad acciones internas .....	22
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>24</b>
<b>8. FIRMAS .....</b>	<b>25</b>

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06	
		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL


<b>VIGENCIA</b>	2024-2025
<b>TITULO DE LA AUDITORIA</b>	Auditoría Interna de seguimiento planes de mejoramiento internos y externos
<b>TIPO DE AUDITORIA</b>	Auditoría de seguimiento
<b>UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)</b>	Proceso de Direccionamiento Estratégico Proceso de Mejoramiento Institucional Proceso de Comunicación Estratégica Proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación Proceso de Relacionamento con la Ciudadanía Proceso Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres Proceso de Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Población Diferencial en el Distrito Capital Proceso de Gestión de Políticas Públicas Proceso de Gestión del Sistema Distrital de Cuidado Proceso de Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres Promoción de Acceso a la Justicia para las Mujeres Proceso de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias Proceso de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres Proceso de Generación y Apropiación de Conocimiento, sobre la situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Proceso de Gestión Administrativa Proceso de Gestión Financiera Proceso de Gestión Contractual Proceso de Gestión Documental Proceso de Gestión de Talento Humano Proceso de Gestión Jurídica Proceso de Gestión Tecnológica Proceso de Gestión Disciplinaria
<b>RESPONSABLE (S)</b>	Dirección de Contratación Dirección Administrativa y Financiera Dirección del Sistema Distrital del Cuidado

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

	Dirección de Eliminación de Violencias contra la Mujer y el Acceso a la Justicia Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades Oficina de Control Interno Disciplinario Oficina Jurídica Oficina Asesora de Comunicaciones Dirección de Gestión del Conocimiento Dirección de Talento Humano Dirección de Derechos y Diseño de Políticas Subsecretaría de Gestión Corporativa Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad Asesora de Despacho Oficina Asesora de Planeación Dirección de Territorialización de Derechos y Participación
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar y verificar el avance de las acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá que se encuentran en estado abierto, así como presentar un panorama de las acciones internas abiertas con ocasión a auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno y evaluar la efectividad de las cerradas conforme a los tiempos dispuestos en los lineamientos internos.
<b>ALCANCE</b>	Corte 15 de diciembre del 2025.
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	01 al 16 de diciembre del 2025.
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Anyi Paola Castillo Avendaño- APCA- Auditora Líder.

### 1.1. *Criterios de Auditoría*

- Resolución Reglamentaria 036 del 28 de diciembre del 2023 de la Contraloría de Bogotá D.C. “Por la cual se modifica y reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C. y se adopta el procedimiento interno”
- Procedimiento Interno “Mejora Continua” (PG-PR-07, V02)
- Aplicativo LUCHA “Para una gestión con visión”

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<p><b>*3-2025-005080*</b>  Radicado: 3-2025-005080  Fecha: 16-12-2025</p>
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

## 1.2. Metodología

El trabajo de auditoría se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer” y el “Código de Ética para el ejercicio de Auditoría Interna” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos internos establecidos para el proceso “Evaluación Independiente de la Gestión”

### **Planeación del seguimiento a planes de mejoramiento**


- Identificar en matriz de consolidación los resultados de seguimiento a planes de mejoramiento internos en los trabajos de auditoría realizados por la Oficina de Control Interno en el 2025.
- Establecer planes de mejoramiento internos abiertos para la generación de alertas para la primera y segunda línea de defensa.
- Determinar las acciones de mejora de la Contraloría de Bogotá se encuentran en estado abierto para su respectivo seguimiento en el presente informe.

### **Desarrollo del seguimiento a planes de mejoramiento**

- El aplicativo vigente del Sistema Integrado de Gestión para la formulación, cargue de evidencias, seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento es “Lucha” por lo cual a través de éste se efectuó la revisión de evidencias para la revisión y seguimiento que adelantó la oficina de control interno a los planes de mejoramiento de la Secretaría Distrital de la Mujer.
- Validación del estado de las acciones de mejora internas conforme a reporte generado por el aplicativo “Lucha” para la generación de alertas a la primera y segunda línea de defensa.
- Se efectuó el seguimiento a las acciones de mejora en estado abierto conforme a reporte arrojado por el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal- SIVICOF de la Contraloría de Bogotá a través del aplicativo “Lucha”
- Recolección de evidencias y organización de soportes de cumplimiento por hallazgo.
- Registro de seguimiento en la matriz de planes de mejoramiento diseñada por la Oficina de Control Interno.
- Revisión de acciones de mejora cerradas y sujetas a evaluación de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno.
- Reporte en el aplicativo “Lucha” de los seguimientos efectuados en el respectivo informe.

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construya el informe cuyas conclusiones se clasifican en hallazgos; estos últimos están compuestos por dos tipos así:

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos,

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<p><b>*3-2025-005080*</b>  Radicado: 3-2025-005080  Fecha: 16-12-2025</p>
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

planes, programas o proyectos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo se pueden presentar 3 situaciones a partir del análisis que efectuó la dependencia por su grupo interno de trabajo: 1) Formulación de plan de mejoramiento cargado en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento PG-PR-07, Versión2; 2) Toma de acciones internas por parte de la dependencia, las cuales deberán ser comunicadas a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo, y deberán quedar documentadas en la dependencia como soporte de la gestión y tratamiento efectuado; y 3) No tomar ninguna acción frente a la oportunidad de mejora, por lo cual, deberán dejar documentado e informar a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo las razones por las cuales no se dará ningún tratamiento.


- **Incumplimiento:** En el proceso de verificación, se identifica que el proceso está incumpliendo con algún criterio normativo o interno, lo cual conlleva afectar el cumplimiento de sus objetivos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo, se debe efectuar el análisis de causas y cargue de plan de mejoramiento en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento PG-PR-07. V02.

## 2. LIMITACIONES

En la presente auditoría de seguimiento no se presentaron limitaciones. Sin embargo, es importante precisar que la información tomada para el análisis corresponde a los reportes y evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha” por parte de las dependencias responsables de planes de mejoramiento, y los hallazgos u observaciones dejados serán alertas para el seguimiento que se lleve a cabo en el mes de enero para la rendición de cuentas que se presentara en el 2026 ante la Contraloría de Bogotá.


## 3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

Resultados del análisis y verificación al estado y avance de los siguientes procesos: Proceso de Direccionamiento Estratégico, Proceso de Mejoramiento Institucional, Proceso de Comunicación Estratégica, Proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación, Proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía, Proceso Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres, Proceso de Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Población Diferencial en el Distrito Capital, Proceso de Gestión de Políticas Públicas, Proceso de Gestión del Sistema Distrital de Cuidado, Proceso de Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres, Promoción de Acceso a la Justicia para las Mujeres Proceso de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias, Proceso de Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres, Proceso de Generación y Apropiación de Conocimiento sobre la situación de los Derechos Humanos de las Mujeres, Proceso de Gestión Administrativa, Proceso de Gestión Financiera, Proceso de Gestión Contractual, Proceso de Gestión Documental, Proceso de Gestión de Talento Humano, Proceso de Gestión Jurídica, Proceso de Gestión Tecnológica y Proceso de Gestión Disciplinaria, se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE LA MUJER	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>		<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
			<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>		<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

**Tabla 1. Resultados de Auditoría**

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
Cumplimientos	1	3.2.1.1.	Dirección Administrativa y Financiera Dirección de Contratación Dirección de Eliminación de Violencias Oficina Asesora de Planeación Dirección del Sistema de Cuidado	C3. Actividades de Control
Incumplimientos	1	Incumplimiento (I-01-Varios-2025): Acciones de mejora internas que superaron los tiempos para su cumplimiento.	Gestión Contractual Gestión del Talento Humano Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Poblacional Diferencial en el Distrito Capital Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres Direccionamiento Estratégico	C3. Actividades de Control
Oportunidades de Mejora	5	Oportunidad de mejora (OM-01-DAF-2025): Formalización de los controles y documentos propuestos por el proceso bajo el sistema integrado de gestión LUCHA.	Dirección Administrativa y Financiera	C1. Ambiente de Control
		Oportunidad de mejora (OM-02-Varios-2025): Evidencias coherentes con los tiempos de ejecución de las acciones de mejora y las observaciones de las dependencias responsables.	Dirección Administrativa y Financiera Oficina Asesora de Planeación	C3. Actividades de Control
		Oportunidad de mejora (OM-03-DEVAJ-2025): Completitud de evidencias	Dirección de Eliminación de	C3. Actividades de Control


	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2025-005080* Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
		para mitigar la causa raíz del hallazgo identificado.	Violencias y Acceso a la Justicia	
		Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2024): Acciones próximas a vencerse y sin cargue de evidencias de ejecución.	Dirección Administrativa y Financiera Oficina Asesora de Planeación Dirección de Eliminación de Violencias y Acceso a la Justicia	C3. Actividades de Control
		Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2025): Garantizar la efectividad de las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento.	Dirección Administrativa y Financiera Dirección de Contratación Dirección de Eliminación de Violencias Oficina Asesora de Planeación Dirección de Gestión del Conocimiento Dirección del Sistema de Cuidado Comunicación Estratégica	C3. Actividades de Control
TOTAL:	7			

### 3.1. GENERALIDADES ACCIONES DE MEJORA SDMUJER

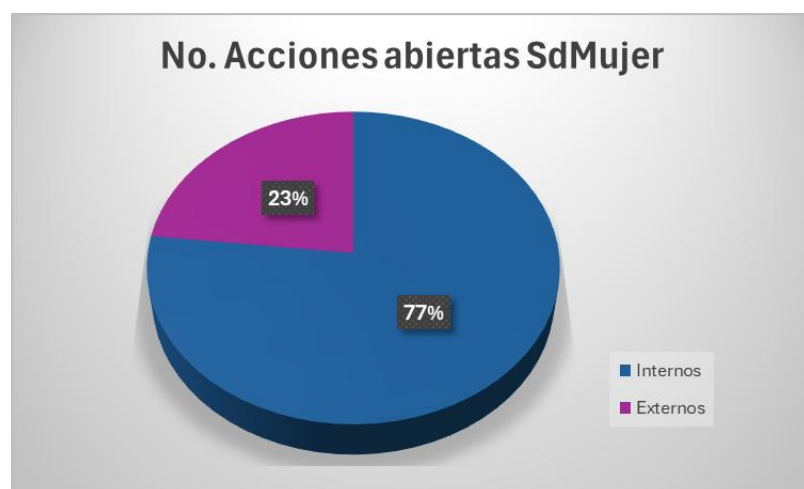
La Secretaría Distrital de la Mujer a corte del 15 de diciembre del 2025, posee un total de **53 acciones de mejora suscritas con los Entes de Control Externos**, especialmente con la Contraloría de Bogotá, dado que conforme a indagaciones realizadas a la Oficina Asesora de Planeación, como encargada de asesorar los procesos de formulación de planes de mejoramiento de la Entidad y de acuerdo con el reporte generado por el aplicativo “Lucha”, NO se evidencian acciones suscritas con ningún otro ente de control.

Asimismo, cabe mencionar que, con respecto a las acciones internas, se identificó a corte del 15 de diciembre del 2025 un total de **175 acciones de mejora en estado abierto**, de las cuales es importante precisar que el 50% (88 acciones) ya se encuentran en el 100% de avance, sin embargo, el sistema las reporta como abiertas dado que están sujetas a verificación por parte de la segunda línea en términos de eficacia para determinar su cierre.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06  Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Por lo anterior, la Entidad actualmente cuenta con un total de **228 acciones de mejora abiertas** tanto internas como externas conforme al reporte del aplicativo “Lucha” como el medio oficial para efectuar los procesos de formulación, cargue de evidencias, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento.

**Gráfica No.1.** *Acciones de mejora abiertas en la Secretaría Distrital de la Mujer*



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


En relación con lo anterior, se procedió a efectuar por parte de la Oficina de Control Interno, el seguimiento a **53 acciones de mejora externas y 16 acciones internas**, haciendo claridad que a nivel externo se efectuó el seguimiento en términos de eficacia y las internas en términos de efectividad conforme a las responsabilidades descritas en el procedimiento “Mejora Continua”. En los siguientes capítulos se podrá conocer a detalle los resultados del seguimiento efectuado por esta oficina.

### 3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

Desde la vigencia 2022 a 2025, se observa que la Contraloría de Bogotá D.C. ha formulado 220 hallazgos respecto de los 14 informes de auditoría comunicados a la Secretaría Distrital de la Mujer (SdMujer) con corte al 11 de diciembre del 2025, de los cuales, la Entidad ha formulado 271 acciones de mejora.

Es importante hacer claridad, que actualmente está pendiente la formulación de las acciones de mejora como resultado de las auditorías Código 33 y 34 del PAD2025, debido a que se encuentran en tiempos para la formulación por parte de las dependencias responsables.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2025-005080* Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

**Tabla 2.** Estado de las acciones de mejora vigencias 2022 a 2025, producto de auditorías externas

RESULTADOS AUDITORÍAS 2022-2025			ACCIONES CERRADAS POR LA CB		
PAD Auditoría Externa	No. hallazgos generados	No. Acciones formuladas	Cumplida efectiva	Cumplida inefectiva	Incumplida
2022	40	55	43	12	0
2023	72	118	58	12	7
2024	56	70	10	2	0
2025	52	28*	85	3	1
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>271</b>	<b>196</b>	<b>29</b>	<b>8</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con informes de auditoría CB 2022- 2025.


Nota\*: Dicha cifra no contempla las acciones a formular como resultado de la auditoría Código 33 y 34.

Por otro lado, es importante destacar que conforme con las evaluaciones a las acciones de los Planes de Mejoramiento por parte del Ente de Control según registros en SIVICOF, se observa que del total de acciones de mejora (271) abiertas entre el periodo 2022 al 2025, se han declarado efectivas 196, es decir, un 72% lo que genera un panorama positivo en cuanto al avance del cierre positivo de las acciones propuestas por los procesos.

No obstante, se han declarado 29 acciones inefectivas y 8 incumplidas, cuyas principales debilidades identificadas están relacionadas con:

- Atención del principio de anualidad presupuestal.
- Debilidades en el giro de los recursos en los proyectos de inversión.
- Falta de publicación del acto administrativo, actualización del estado del contrato y de las pólizas, y datos sensibles publicados en la plataforma SECOP II.
- Inoportunidad en radicación y publicidad de los informes para pago.
- Falta de supervisión en el cumplimiento de obligaciones contractuales.
- Inoportuna publicación de documentos precontractuales y contractuales en SECOP II.
- Deficiencias en la identificación de fechas en los documentos contractuales y de supervisión.
- Incumplimiento parcial del anexo técnico en la infraestructura y funcionalidad de las Casas Refugio
- Inefectividad de planes de mejoramiento (Reincidencia en las situaciones detectadas por el Ente de Control)

Es importante tener en cuenta que las **acciones declaradas inefectivas por el Ente de Control**, significa que se formularon nuevos hallazgos en la auditoría correspondiente, redundando sobre la recurrencia del hallazgo declarado inefectivo. Al respecto, desde la Oficina de Control Interno se sugiere a los procesos responsables de los hallazgos, efectuar el monitoreo correspondiente que permita que las acciones generadas se cumplan en los términos propuestos (eficacia), así como **se exhorta a demostrar** (a través de registros) **la efectividad**, es decir, que lo que se evidenció en el hallazgo que lo antecede (el declarado inefectivo) no persista en el tiempo (actualmente) dada la


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2025-005080* Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

(nueva) acción propuesta (actual). Lo anterior, teniendo en cuenta que si dichas situaciones problemáticas persisten podrán ser declaradas como **incumplidas** por el Ente de Control en un próximo ejercicio auditor, significando posibles sanciones para la Entidad.

En ese sentido, será de especial importancia efectuar el monitoreo a los siguientes hallazgos generados por acciones declaradas inefectivas, para evitar que sea determinadas como incumplidas por una posible reiteración de la situación problemática identificada:

**Tabla 3. Hallazgos abiertos por acciones declaradas inefectivas para su monitoreo.**

Responsable	Hallazgo evaluado	Nuevo hallazgo abierto	Observaciones adicionales
Gestión Tecnológica	<b>Auditoría Código 36 Vigencia 2024</b> 3.4.2.11. Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria por la adquisición del sistema de información SIMISIONAL 2.0 que no cumplió con el proceso de estabilización, trayendo con ello consecuencias en la implementación del sistema, ocasionando detrimento en cuantía de \$1.570.800.000.	<b>Informe de Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código No. 32-2025</b> 3.2.4.6 Hallazgo administrativo por la inefectividad de la acción formulada en el hallazgo 3.4.2.11 Auditoría Financiera y de Gestión Código 36 de la Vigencia 2023 – PAD 2024, Proceso Gasto Público.	Se formuló una (1) acción de mejora, frente a la cual, se debe garantizar no sólo el cumplimiento en términos de eficacia, sino demostrar cómo la actividad planteada contribuye a mitigar la situación identificada por el ente de control para evitar su repetición.
Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia	<b>Auditoría Código 35 Vigencia 2024</b> 7.3.1.2 Hallazgo Administrativo por la inefectividad de las acciones formuladas para el hallazgo 3.2.14 de la Auditoría de Regularidad Código 31 de la vigencia 2021-2022 - PAD 2023, dentro del proceso gestión contractual.	<b>Informe Final Auditoría de Cumplimiento Código No.33-Diciembre 2025</b> Hallazgo administrativo No. 3.2.20. por la inefectividad de las acciones formuladas en los hallazgos 7.3.1.2 de la Auditoría de Cumplimiento Código No. 33 – Casas Refugio.	Se encuentra en un <b>alto riesgo de declararse incumplida</b> , teniendo en cuenta que previamente el ente de control había advertido sobre su cumplimiento inefectivo. Por lo cual, será necesario reforzar los argumentos y evidencias para garantizar que el evento identificado

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

Responsable	Hallazgo evaluado	Nuevo hallazgo abierto	Observaciones adicionales
			por el ente de control no se repita.
Dirección Administrativa y Financiera	<b>Auditoría Código 34 Vigencia 2024</b> 3.2.1.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por falencias en el estudio de mercado en los contratos de arrendamiento No. 937 de 2022, 494 de 2023 y 1012 de 2024 CIOM Santa Fe	<b>Informe Final Auditoría de Cumplimiento Código 34 Diciembre 2025</b> Hallazgo administrativo No. 3.2.10 por la ineffectividad de las acciones formuladas en los hallazgos 3.2.1.1 de la Auditoría de Cumplimiento Código No. 34 – Casas de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres - CIOM	Se encuentra en proceso de formulación la acción de mejora, frente a la cual, se debe garantizar no sólo el cumplimiento en términos de eficacia, sino demostrar cómo la actividad planteada contribuye a mitigar la situación identificada por el ente de control para evitar su repetición

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con informes de auditoría CB 2022- 2025.


Por otro lado, respecto a las **ocho (8) acciones declaras incumplidas**, si bien se llevaron a cabo las acciones pertinentes para demostrar la efectividad de éstas, se está a la espera de un pronunciamiento por parte del Ente de Control. Por lo anterior, se extiende la invitación a los procesos de estar pendientes dentro de los procesos auditores a un posible dictamen sobre dicho tema, así como continuar con los controles respectivos para evitar que dichas acciones sean repetitivas.

### **3.2.1. Evaluación eficacia planes suscritos con la Contraloría de Bogotá D.C.**

De acuerdo con el reporte de SIVICOF con corte al 04 de diciembre del 2025, se evidencia un total de 53 acciones de mejora abiertas, de las cuales el 47% (25 acciones) corresponden auditorías efectuadas por el ente de control en el 2024 y el 53% (28 acciones) fueron resultantes de las auditorías efectuadas por la Contraloría de Bogotá en el 2025.

**Tabla 4.** Acciones abiertas con la Contraloría de Bogotá por área responsable

Área Responsable	PAD 2024 (Acciones abiertas)	PAD 2025 (Acciones abiertas)	TOTAL
Dirección Administrativa y Financiera	13	9	22
Dirección de Contratación	1	3	4
Dirección de Eliminación de Violencias	10	4	14
Oficina Asesora de Planeación	1	4	5

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

Área Responsable	PAD 2024 (Acciones abiertas)	PAD 2025 (Acciones abiertas)	TOTAL
Dirección de Gestión del Conocimiento	--	1	1
Dirección del Sistema de Cuidado	--	4	4
Comunicación Estratégica	--	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>53</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con reporte de SIVICOF.

En relación con lo anterior, desde la Oficina de Control Interno, se procedió a efectuar la evaluación de eficacia de 53 acciones de mejora en estado abierto de las auditorías 2024 y 2025. Los resultados de la verificación fueron los siguientes (Ver anexo 1):


**Tabla 5.** Estado de las acciones de mejora verificadas

Área responsable	No. Acciones de mejora	Estado de las acciones de mejora			
		Cumplida	Cumplida con observación	En ejecución	Vencida
Dirección Administrativa y Financiera	22	9	5	8	-
Dirección de Contratación	4	3	-	1	-
Dirección de Eliminación de Violencias	14	12	-	2	-
Oficina Asesora de Planeación	5	2	1	2	-
Dirección de Gestión del Conocimiento	1	-	1	-	-
Dirección del Sistema de Cuidado	4	1	-	3	-
Comunicación Estratégica	3	-	-	3	-
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con reporte de SIVICOF.

### 3.2.1.1. Cumplimiento (C): Acciones de mejora cumplidas dentro de los términos establecidos en el plan de mejoramiento.

De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a corte del 15 de diciembre del 2025, se evidencia que 27 acciones de mejora se declararon como cumplidas en términos de eficacia, teniendo presente que cumplieron con la actividad y en indicador establecido en el plan de mejoramiento suscrito con el Ente de Control.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2025-005080* Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Por otro lado, Cabe mencionar que el estado de las “**ACCIONES CUMPLIDAS CON OBSERVACIÓN**” se debió a situaciones a saber, que se considera que deben tratarse en función de la mejora continua de los procesos:

**3.2.1.2. Oportunidad de mejora (OM-01-DAF-2025): Formalización de los controles y documentos propuestos por el proceso bajo el sistema integrado de gestión LUCHA.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha” por parte de los procesos se identificó las siguientes situaciones:

- Plan de mejora ID1458: Se evidencia que la acción fue cumplida con el seguimiento efectuado en el mes de julio del 2025, sin embargo, se sugirió la formalización del control propuesto por el proceso bajo el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad para garantizar su aplicabilidad por parte de las Direcciones de las Secretaría Distrital de la Mujer.
- Plan de mejora ID1460: Se evidencia que la acción fue cumplida con el seguimiento efectuado en el mes de julio del 2025, sin embargo, se sugirió la formalización del control propuesto por el proceso bajo el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad para garantizar su aplicabilidad por parte de las Direcciones de las Secretaría Distrital de la Mujer.
- Plan de mejora ID1461: Se evidencia que la acción fue cumplida con el seguimiento efectuado en el mes de julio del 2025, sin embargo, se sugirió la formalización del control propuesto por el proceso bajo el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad para garantizar su aplicabilidad por parte de las Direcciones de las Secretaría Distrital de la Mujer.

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


**Causa:** Posible falta de documentación de puntos de control y documentos establecidos en el proceso, lo cual puede conllevar a su omisión o inaplicabilidad.

**Efecto:** Posible incumplimiento u omisión de la ejecución de los puntos de control propuestos, lo que conlleva a materializaciones de riesgos.

**3.2.1.3. Oportunidad de mejora (OM-02-Varios-2025): Evidencias coherentes con los tiempos de ejecución de las acciones de mejora y las observaciones de las dependencias responsables.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha” por parte de los procesos se identificó las siguientes situaciones:

- Dirección Administrativa y Financiera- plan de mejora ID1401: Se evidencia que la acción fue cumplida con el seguimiento efectuado en el mes de julio del 2025, sin embargo, se recuerda

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2025-005080* Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

la importancia de tener en cuenta las fechas de finalización de las acciones para evitar su cumplimiento por fuera de los términos para próximas ocasiones.

- Dirección Administrativa y Financiera- plan de mejora ID1459: Se evidencia que la acción fue cumplida con el seguimiento efectuado en el mes de julio del 2025, sin embargo, se recuerda la importancia de tener validar para próximas ocasiones que las evidencias aportadas sean acordes con los meses relacionados en el comentario de la dependencia.
- Oficina Asesora de Planeación- plan de mejora ID1502: Se evidencia que la acción fue cumplida con el seguimiento efectuado en el mes de julio del 2025, donde se aportó "Plan de Contingencia" de diciembre del 2024, en el cual se establecen los lineamientos generales sobre medidas de contingencia y gestión del cambio, aplicables en la actualización de sistemas de información como SIMISIONAL, sin embargo, se recuerda la importancia de tener presente las fechas de ejecución de las actividades para que estas se desarrollen dentro de estos tiempos.

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


**Causa:** Posible falta de monitoreo por parte de los procesos responsables para el cargue de evidencias de ejecución de las acciones de mejora formuladas.

**Efecto:** Posible generación de incumplimientos en las fechas de ejecución de las acciones de mejora propuestas por los procesos como resultado de auditorías externas.

### **3.2.1.4. Oportunidad de mejora (OM-03-DEVAJ-2025): Completitud de evidencias para mitigar la causa raíz del hallazgo identificado.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada al plan de mejoramiento ID1593 por la Oficina de Control Interno de las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha”, se evidencia acta de reunión del 15/08/2025 con la Dirección de Gestión del conocimiento - OMEG, para identificar alternativas para la medición de resultados generados por la Línea Púrpura Distrital y se adjunta soporte de una segunda mesa de trabajo el 22/09/2025 donde se concluyó consolidar una propuesta técnica de indicadores de resultado que recoja los elementos discutidos, precisando su alcance, fuentes de información y fórmulas de medición, en coordinación entre el equipo de la Línea Púrpura Distrital y la Dirección de Gestión del Conocimiento y de esta forma, proponer un nuevo espacio de trabajo para ser socializado dicho documento. Por lo anterior, si bien se evidencia que se han hecho las gestiones pertinentes, será importante que el proceso ponga en conocimiento la mesa de socialización del documento del compromiso pactado en la última reunión para dar cumplimiento a



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2025-005080* Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

la acción propuesta que establece taxativamente *“identificar alternativas para la medición de resultados generados por la línea púrpura distrital”*.

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

**Causa:** Posible falta de monitoreo en el cargue de evidencias adicionales que permitan constatar que se logró el cumplimiento de la acción de mejora propuesta por el proceso.


**Efecto:** Posible generación de incumplimientos de las acciones de mejora propuestas por los procesos como resultado de auditorías externas, debido a evidencias insuficientes que permitan validar el cumplimiento de lo establecido como actividad con el Ente de Control.

#### **3.2.1.5. Oportunidad de mejora (OM-04-Varios-2024): Acciones próximas a vencerse y sin cargue de evidencias de ejecución.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno en el aplicativo “Lucha” con corte al 15 de diciembre del 2025, se identificó que existen planes de mejoramiento donde los procesos no han cargado evidencias a sus acciones de mejora y éstas se encuentran próximas a vencerse, por lo cual, es necesario generar **alertas** a las dependencias responsables para evitar incumplimientos, dado que la fecha de finalización de las acciones es el 31 de diciembre del 2025:

- Dirección Administrativa y Financiera- Plan de mejoramiento ID1572: Acciones 1 y 2.
- Dirección Administrativa y Financiera- Plan de mejoramiento ID1573: Acciones 1 y 2.
- Dirección Administrativa y Financiera- Plan de mejoramiento ID1574: Acción 1.
- Oficina Asesora de Planeación- Plan de mejoramiento ID1576: Acción 1.
- Oficina Asesora de Planeación- Plan de mejoramiento ID1577: Acción 1.
- Dirección de Eliminación de Violencias- Plan de mejoramiento ID1592: Acción 1.
- Dirección Administrativa y Financiera- Plan de mejoramiento ID1587: Acción 1.
- Dirección Administrativa y Financiera- Plan de mejoramiento ID1588: Acción 1.

Por lo anterior, se sugiere a los procesos efectuar un monitoreo continuo a las acciones de mejora que formulan en función de cargar evidencias con oportunidad y evitar cumplimientos extemporáneos o posibles incumplimientos a lo formulado con el Ente de Control.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<p><b>*3-2025-005080*</b>  Radicado: 3-2025-005080  Fecha: 16-12-2025</p>
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

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

**Causa:** Posible falta de monitoreo por parte de los procesos responsables para el cargue de evidencias de ejecución de las acciones de mejora formuladas.

**Efecto:** Posible generación de incumplimientos en las fechas de ejecución de las acciones de mejora propuestas por los procesos como resultado de auditorías externas.

**3.2.1.6. Oportunidad de mejora (OM-05-Varios-2025): Garantizar la efectividad de las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento.**


**Condición:** De acuerdo con los informes de auditoría generados por la Contraloría de Bogotá entre 2022 y 2025, se ha evidenciado que veintinueve (29) acciones han sido declaradas como cumplidas inefectivas. Esta calificación se atribuye a la insuficiencia de argumentos y evidencias que permitan validar el impacto real de las acciones propuestas por los procesos de la Entidad para mitigar el evento señalado por el Ente de Control.

Si bien se reconoce el cumplimiento en términos de eficacia de las acciones de mejora —es decir, la culminación de las actividades propuestas conforme a su formulación—, resulta de vital importancia exhortar a los procesos a enfatizar la efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento. Este es un factor primordial para determinar si las actividades ejecutadas contribuyen realmente a solucionar de fondo la problemática identificada, evitando así su persistencia en el tiempo.

Por lo anterior, se insta a los procesos que mantienen acciones de mejora abiertas con la Contraloría de Bogotá a realizar un seguimiento riguroso de las actividades propuestas. Se debe tener presente que los planes de mejoramiento constituyen, primordialmente, las acciones estratégicas tomadas para solucionar la situación problemática de raíz. Por consiguiente, es indispensable contar con la evidencia y argumentos suficientes para demostrar a los entes de control el impacto de las acciones propuestas ejecutadas, concluyendo que estas permitieron prevenir la materialización de los eventos comunicados en los hallazgos respectivos

**Criterio:** Resolución Reglamentaria No. 036 del 2023 de la Contraloría de Bogotá D.C., Capítulo V: Evaluación. Este apartado faculta al Ente de Control para evaluar la suficiencia de las acciones y la demostración de la corrección del hecho u omisión que generó el hallazgo, lo cual implica la verificación de la efectividad.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

**Causa:** Las acciones de mejora formuladas se han centrado principalmente en la culminación de actividades (eficacia) sin articular en las evidencias y argumentaciones de avance del impacto generado por su ejecución (efectividad). Esta limitación impide asociar de manera concluyente la intervención con los eventos y la causa raíz de los hallazgos.

**Efecto:** La persistencia de la problemática de fondo, producto de la ineffectividad de las acciones, incrementa el riesgo de que el Ente de Control declare el incumplimiento del Plan de Mejoramiento. Esto puede derivar en la apertura de investigaciones administrativas y la consecuente imposición de sanciones a la Entidad.

### 3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

La Oficina de Control Interno conforme a su capacidad operativa ha realizado durante la vigencia 2025 la siguiente gestión:

- Evaluó **243 acciones** de mejora en términos de **eficacia<sup>1</sup>**, de las cuales, el **52% (126 acciones)** han sido eficaces conforme a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha”, por lo cual destacamos el ejercicio de los equipos de trabajo de los procesos de la SdMujer para lograr el cumplimiento de sus acciones en los términos dispuestos.
- Revisó **335 acciones** en términos de **efectividad<sup>2</sup>**, de las cuales, **247 han sido declaradas efectivas**, es decir, en un **74%** se ha demostrado el esfuerzo institucional para evitar que tales eventos no se ha reincidentes. Sin embargo, se han declarado 88 acciones ineffectivas, lo que significó la formulación de nuevos hallazgos con el propósito de que los procesos tomen las acciones pertinentes para mitigar la causa raíz de la problemática identificada, dado que se evidencia la presencia de los mismos hechos generadores.


Es de señalar que, a corte del 15 de diciembre del 2025, se evidenció 175 acciones de mejora abiertas correspondientes a 25 auditorías e informes ejecutados entre el 2023-2025 conforme al reporte generado por el aplicativo “Lucha” así:

**Tabla 6. Acciones de mejora internas abiertas por área responsable**

Proceso Responsable	No. Acciones abiertas	Estado de acciones en "Lucha"		
		Ejecutado	En curso	Vencidas
Comunicación Estratégica	11	7	4	-

<sup>1</sup> Momento en el que se evalúa el cumplimiento en virtud de lo propuesto, conforme a los plazos definidos (eficacia).


<sup>2</sup> Momento en el que se evalúa si la (s) causa (s) que originó los hallazgos detectados esta presente o existe recurrencia de los hechos generadores.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE LA MUJER	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>		<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
			<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>		<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

Proceso Responsable	No. Acciones abiertas	Estado de acciones en "Lucha"		
		Ejecutado	En curso	Vencidas
Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	8	6	2	-
Direccionamiento Estratégico	13	8	2	3
Evaluación Independiente de la Gestión	3	3	-	-
Generación y Apropiación de Conocimiento, sobre la Situación de Derechos Humanos de las Mujeres	5	3	2	-
Gestión Talento Humano	30	9	19	2
Gestión Administrativa	12	6	6	-
Gestión Contractual	9	4	3	2
Gestión del Sistema Distrital de Cuidado	5	2	3	-
Gestión Disciplinaria	2	2		-
Gestión Documental	12	4	8	-
Gestión Financiera	6	5	1	-
Gestión Jurídica	11	4	7	-
Gestión Tecnológica	3	1	2	-
Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres	9	7	1	1
Mejoramiento Institucional	2	2	-	-
Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres	11	2	9	-
Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres	2	2	-	-
Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	14	6	8	-
Relacionamiento con la Ciudadanía	5	4	1	-
Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Poblacional Diferencial en el Distrito Capital	2	1	-	1
<b>Total general</b>	<b>175</b>	<b>88</b>	<b>78</b>	<b>9</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con reporte del aplicativo "Lucha" corte 12 diciembre del 2025.

En relación con lo anterior, dado el estado del plan de acción en el aplicativo "Lucha", se identificó que el 50% correspondiente a 88 acciones se encuentra en estado ejecutado, lo que es un aspecto por resaltar dado que son acciones sujetas a verificación para validar su cumplimiento; el 45% (78 acciones) están en curso; el 5% (9 acciones) se encuentran vencidas, por lo que será necesario

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

validar las evidencias cargadas de tal forma que den cuenta del cumplimiento de la acción de mejora propuesta para evitar su declaración de ineficacia.

### **3.3.1. Incumplimiento (I-01-Varios-2025): Acciones de mejora internas que superaron los tiempos para su cumplimiento.**

**Condición:** De acuerdo con la revisión que adelantó la Oficina de Control Interno mediante el aplicativo “Lucha” a corte del 12 de diciembre del 2025, se identificaron nueve (9) acciones en los cuales se ha superado los tiempos para la ejecución de las acciones de mejora y no se ha logrado dar cumplimiento a lo propuesto, por lo cual, se determina que las acciones de mejora que se relaciona a continuación se encuentran INCUMPLIDAS:


#### **Acciones que vencieron hace más de tres (3) meses:**

- Gestión Contractual- Plan de mejoramiento ID1337 (Acción 2003): La acción se venció el 31/07/2025, sin embargo, no se ha terminado de culminar, por lo cual, presenta un avance en el aplicativo “Lucha” del 85%.
- Gestión del Talento Humano- Plan de mejoramiento ID1481 (Acción 2264): La acción se venció el 30/03/2025, sin embargo, no presenta ningún avance en el aplicativo “Lucha” (0%).
- Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Poblacional Diferencial en el Distrito Capital- Plan de mejoramiento ID1511 (Acción 2295): La acción se venció el 31/08/2025, sin embargo, no se ha terminado de culminar, por lo cual, presenta un avance en el aplicativo “Lucha” del 90%.

#### **Acciones que vencieron hace menos de dos (2) meses:**

- Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres- Plan de mejoramiento ID1362 (Acción 2063): La acción se venció el 30/11/2025, sin embargo, no presenta ningún avance en el aplicativo “Lucha” (0%).
- Direccionamiento Estratégico- Plan de mejoramiento ID1533 (Acción 2322 y 2323): Las acciones se vencieron el 30/11/2025, sin embargo, no se han terminado de culminar conforme al porcentaje de avance en lucha respectivamente (65% y 0%)
- Direccionamiento Estratégico- Plan de mejoramiento ID1535 (Acción 2325): La acción se venció el 30/11/2025, sin embargo, no presenta ningún avance en el aplicativo “Lucha” (0%).
- Gestión del Talento Humano- Plan de mejoramiento ID1601 (Acción 2423): La acción se venció el 31/10/2025, sin embargo, no se ha terminado de culminar, por lo cual, presenta un avance en el aplicativo “Lucha” del 50%.
- Gestión Contractual- Plan de mejoramiento ID1622 (Acción 2448): La acción se venció el 31/10/2025, sin embargo, no presenta ningún avance en el aplicativo “Lucha” (0%).

Por lo anterior, se exhorta a los procesos responsables a verificar sus acciones y cargar las evidencias correspondientes que permitan validar la culminación de las actividades propuestas, por lo cual, contarán **con treinta (30) días hábiles improrrogables**, contados a partir de la fecha del

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

informe de seguimiento al plan de mejoramiento para cargar los soportes correspondientes con el fin de que la Oficina Asesora de Planeación efectuó el seguimiento respectivo para efectuar el cierre en términos de eficacia, y en caso contrario de no cumplir con la acción, se efectuará el cierre en el sistema designado por la entidad como **ineficaz**.

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

Política de operación 6.7, literal d) que establece *“(…) Incumplida/ineficaz: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y el proceso responsable no la ha ejecutado en el 100%. En ese caso, el proceso deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha del informe de seguimiento al plan de mejoramiento, informando en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir del día siguiente de su culminación, a la Oficina de Control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación la finalización del plan. Si el responsable del proceso no cumple con la acción, se efectuará el cierre en el sistema designado por la entidad como ineficaz”*

**Causa:** Posible omisión del cargue de evidencias y soportes que permitan validar el cumplimiento de la acción de mejora propuesta en su totalidad.


**Efecto:** Posible incumplimiento de las acciones de mejora y posible falta de efectividad de éstas para mitigar la causa raíz de los hallazgos identificados en los procesos auditores.

## 4. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de la Mujer contaba con un total de 93 acciones de mejora abiertas con la Contraloría de Bogotá a corte de 31 de diciembre del 2024, sin embargo, tras los ejercicios auditores efectuados durante la vigencia 2024, se efectuó el cierre del 43% de las acciones (40), lo que ha generado a la fecha un total de 53<sup>3</sup> acciones abiertas conforme al reporte de SIVICOF, teniendo en cuenta los hallazgos resultantes de las auditorías efectuadas en la presente vigencia por el Ente de Control.

En el presente seguimiento, se llevó a cabo la evaluación de eficacia de 53 acciones de mejora externas abiertas, de las cuales el 47% (25 acciones) corresponden auditorías efectuadas por el ente

<sup>3</sup> Esta cifra no contempla las acciones de mejora que se formularan con ocasión de los resultados de las auditorías Código 33 y 34 de la Contraloría de Bogotá PAD 2025, teniendo presente que están en proceso de formulación a la fecha de elaboración del presente informe.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

de control en el 2024 y el 53% (28 acciones) fueron resultantes de las auditorías efectuadas por la Contraloría de Bogotá en el 2025. Como resultado de dicha evaluación se evidenció que el 43% de las acciones fueron cumplidas conforme a las actividades propuestas por el proceso, el 13% cumplió con observación, dado que se identificaron aspectos susceptibles a mejorar para permitir mitigar la causa raíz de los hallazgos y el 43% sigue en ejecución, dado que sus fechas de cumplimiento están propuestas para finales del 2025 y primer semestre del 2026.

Respecto a los planes de mejoramiento internos, se evidencia en el aplicativo “Lucha” con corte al 12 de diciembre del 2025, un total de 175 acciones de mejora abiertas correspondientes a 25 auditorías e informes ejecutados entre el 2023-2025, de los cuales el 50% correspondiente a 88 acciones se encuentra en estado ejecutado, lo que es un aspecto por resaltar dado que son acciones sujetas a verificación para validar su cumplimiento; el 45% (78 acciones) están en curso; el 5% (9 acciones) se encuentran vencidas, por lo que será necesario validar las evidencias cargadas de tal forma que den cuenta del cumplimiento de la acción de mejora propuesta para evitar su declaración de ineficacia.


Por otro lado, es importante destacar que la Oficina de Control Interno, realizó una gestión importante sobre planes de mejoramiento durante el 2025, teniendo presente que evaluó 243 acciones de mejora en términos de eficacia, de las cuales, el 52% (126 acciones) han sido eficaces conforme a las evidencias cargadas en el aplicativo “Lucha”, así como revisó 335 acciones en términos de efectividad, de las cuales, 247 han sido declaradas efectivas, es decir, en un 74% se ha demostrado el esfuerzo institucional para evitar que tales eventos no se ha reincidentes. Sin embargo, se han declarado 88 acciones inefectivas, lo que significó la formulación de nuevos hallazgos con el propósito de que los procesos tomen las acciones pertinentes para mitigar la causa raíz de la problemática identificada, dado que se evidencia la presencia de los mismos hechos generadores.

Por último, para el presente seguimiento se llevó a cabo la evaluación de efectividad de siete (7) acciones de mejora y seis (6) planes de mejoramiento, de los cuales el 100% fue declarado efectivo, teniendo presente que las pruebas aplicadas permitieron validar que las acciones tomadas aportaron a la no repetición de la situación problemática identificada.

## 5. RECOMENDACIONES

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

- Se sugiere a los procesos que suscriban planes de mejoramiento tanto internos como externos, tener en cuenta desde la etapa de formulación de los planes, las periodicidades planteadas (semestral, trimestral...) en las acciones de mejora y los tiempos dispuestos para su ejecución con el fin de que las mismas se ejecuten conforme a su diseño.
- Es importante que los líderes o las líderes del proceso recopilen los avances y evidencias por

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

parte de la primera línea de defensa para que durante la ejecución y monitoreo del plan de mejoramiento se haga un repositorio de información que evidencie las acciones realizadas conforme al avance de los indicadores formulados, mediante el cargue de los soportes en el aplicativo LUCHA, en la medida que se vaya alcanzando el cumplimiento de las acciones de mejora, evitando así incumplimientos o vencimientos de las actividades.

- Es esencial que los procesos con acciones de mejora declaradas inefectivas, efectuar el monitoreo correspondiente que permitan que las acciones generadas se cumplan en los términos propuestos (eficacia), así como se exhorta a demostrar (a través de registros) la efectividad, es decir, que lo que se evidenció en el hallazgo que lo antecede (el declarado inefectivo) no persistente en el tiempo (actualmente) dada la (nueva) acción propuesta (actual). Lo anterior, teniendo en cuenta que si dichas situaciones problemáticas persisten podrán ser declaradas como incumplidas por el Ente de Control en un próximo ejercicio auditor, significando posibles sanciones para la Entidad.
- Respecto a las acciones de mejora suscritas con la Contraloría de Bogotá en el presente año, se sugiere a los procesos estar atentos a las fechas de ejecución propuestas para el debido cargue de evidencias en el aplicativo “Lucha” y evitar así incumplimientos.
- Respecto a la entrega de información a los entes de control, es necesario contemplar períodos de tiempo prudentes en la recolección de información a reportar con la intención de que ésta no sea rendida el último día frente al cual se dispone de plazo, para evitar inconvenientes por fallas externas en los sistemas para presentar la información.


## 6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme a los resultados presentados se solicita informar a esta Oficina en los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones de mejora a implementar, en cumplimiento del procedimiento de la mejora vigente de la SdMujer. Para el caso de las *Oportunidades de Mejora* comunicadas, es potestativo del líder de proceso o unidad auditable establecer un tratamiento a través de la formulación de acciones preventivas o de mejora. No obstante, en caso de no hacerlo, deberá documentar las razones y declarar que asume el riesgo, si aplica.

### 6.1. Evaluación de efectividad acciones internas

De acuerdo con el reporte generado por el aplicativo “Lucha”, se evidencia que seis (6) acciones de mejora relacionadas con planes de mejoramiento cumplieron con su tiempo para llevar a cabo la evaluación de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno, obteniéndose los siguientes resultados:



	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	<p><b>*3-2025-005080*</b>  Radicado: 3-2025-005080  Fecha: 16-12-2025</p>
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

**Tabla 7. Evaluación de efectividad acciones de mejora por área responsable**

ID PM	ID Acción	Proceso responsable	Evaluación de efectividad
1519	2304 2305	Gestión Administrativa	Efectiva
1521	2308	Gestión Contractual	Efectiva
1523	2310	Gestión Contractual	Efectiva
1525	2312	Gestión Contractual	Efectiva
1527	2314	Gestión del Talento Humano	Efectiva
1531	2319	Gestión Tecnológica	Efectiva


**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con reporte del aplicativo “Lucha” corte 12 diciembre del 2025.

Asimismo, es importante destacar que se adelantó seguimiento a planes de mejoramiento relacionados con el **PIGA y Condiciones de Accesibilidad**, donde se genera las siguientes alertas en función de que se tomen las medidas pertinentes, dado que se podrían convertir en acciones inefectivas al evidenciar la persistencia en el tiempo de la situación problemática, así:

**Informe de Seguimiento Plan Institucional de Gestión Ambiental- PIGA- PAA 2022 (Plan de mejoramiento ID953):**

- Hallazgo No. 01 (H-01-PG-2022): Durante la revisión documental presentada por el proceso De mejoramiento continuo Se evidencia el certificado de recibimiento del plan de acción del piga para la vigencia 2025 ante la secretaría distrital de la mujer bajo el consecutivo 062025-06-30 Del día 31 de julio de 2025 Sin embargo no se evidencia la presentación del mismo ante el comité institucional de gestión y desempeño.
- (O-01-PG-2022): En la plataforma LUCHA se evidencia el plan institucional de gestión ambiental PIGA para la vigencia 2025 MI-PL-1 - PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL PIGA - V8, El cual cuenta con la política Ambiental, este plan fue actualizado e implementado el 13 de agosto de 2025
- 2 (O-02-PG-2022): Se presenta un informe de productos plásticos de un solo uso para el primer semestre del 2025 dando cumplimiento a lo dispuesto a la ley 2032 de 2022
- 3 (O-03-PG-2022): Se verifica la documentación correspondiente al plan institucional de gestión ambiental para la vigencia 2025 sin embargo los anexos hacen referencia a la vigencia 2023.
- 4 (O-04-PG-2022): En la plataforma lucha en el enlace del plan institucional de gestión Ambiental de la vigencia 2025 se evidencia el plan de acción pica para el año 2023, el cual evidencia una desactualización del documento.

**Informe Seguimiento Cumplimiento Condiciones Accesibilidad - PAA 2023 (Plan de mejoramiento ID1367):** No se evidenciaron en las Casas de Igualdad y Oportunidades para las mujeres Bosa, Rafael Uribe Uribe, Chapinero, Barrios Unidos y Engativá, señalética para usuarias (os) con discapacidades, en sillas de ruedas y/o PMR Personas con Movilidad Reducida.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

## **Informe Seguimiento Cumplimiento Condiciones Accesibilidad - PAA 2023 (Plan de mejoramiento ID1368):**


- **Gestión del Talento Humano:** Durante el recorrido de auditoria se indago a funcionarias, funcionarios y contratistas sobre el conocimiento que tenían sobre el Plan de Emergencias y Desastres a lo cual comentaron que si bien habían tenido capacitaciones sobre primeros auxilios de forma virtual y algunas han participado en pistas de entrenamiento de brigadas, no se cuenta con conocimiento sobre el Plan de Emergencias, varias funcionarios indicaron no conocer el punto de encuentro y no saber qué hacer ante una eventual amenaza cuando se cuente con presencia de usuarias (os) con discapacidades, en sillas de ruedas y/o PMR Personas con Movilidad Reducida.
- **Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Poblacional Diferencial en el Distrito Capital:** Durante el recorrido de auditoria se indago a funcionarias, funcionarios y contratistas sobre el conocimiento que tenían sobre el Plan de Emergencias y Desastres a lo cual comentaron que si bien habían tenido capacitaciones sobre primeros auxilios de forma virtual y algunas han participado en pistas de entrenamiento de brigadas, no se cuenta con conocimiento sobre el Plan de Emergencias, varias funcionarios indicaron no conocer el punto de encuentro y no saber qué hacer ante una eventual amenaza cuando se cuente con presencia de usuarias (os) con discapacidades, en sillas de ruedas y/o PMR Personas con Movilidad Reducida.

Por lo anterior, será necesario que los procesos efectúen los análisis correspondientes para garantizar que los planes antes mencionados demuestren su efectividad para una posterior evaluación que adelante la Oficina de Control Interno para llevar a cabo su cierre en términos de efectividad y evitar la apertura de nuevos hallazgos por la permanencia de la situación en el tiempo.

## **7. ANEXOS**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>
Documento Excel en el cual se relaciona el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora externas abiertas	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo1. Eva_Eficacia_CB.xlsx
Documento Excel en el cual se relaciona el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones de mejora internas (Efectividad)	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo2. Efectividad_PM.xlsx



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2025-005080*</b> Radicado: 3-2025-005080 Fecha: 16-12-2025
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

## 8. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró  
**Anyi Paola Castillo A**  
**Auditor (a) Interno**

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y Aprobó  
**Andrés Pabón Salamanca**  
**Jefe (a) de Oficina**

### Notas finales:

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