



| | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | | Versión: 06 | |
| | | | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |



Auditoría Interna de Cumplimiento

Evaluación de Gestión por Dependencias

(Informe Final)

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----------|
| 1. DESCRIPCIÓN GENERAL | 3 |
| 1.1. <i>Criterios de Auditoría</i> | 4 |
| 1.2. <i>Metodología</i> | 4 |
| 2. LIMITACIONES | 5 |
| 3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA | 5 |
| 3.1. <i>Gestión Institucional</i> | 8 |
| 3.1.1. Cumplimiento (C): Publicación del Plan de Acción Institucional por Dependencias. | 8 |
| 3.1.2. Cumplimiento (C): Ejecución 100% de las Actividades de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que conforma el Plan de Acción Institucional por Dependencias. | 9 |
| 3.1.3. Fortaleza (F): Actividad supera lo programado para la vigencia 2025. | 10 |
| 3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-OAP-2026): Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño sin firma. | 10 |
| 3.1.5. Oportunidad de Mejora (OM-02-OAP-2026): Fortalecer el detalle de las acciones acordadas en actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | 11 |
| 3.1.6. Oportunidad de mejora (OM-03-DTH-2026): Seguimiento y registro adecuado de evidencias del programa de desvinculación asistida. | 12 |
| 3.1.7. Oportunidad de Mejora (OM-04-DTH-2026): Falta de soportes para la verificación integral del proceso de inducción al personal de planta. | 13 |
| 3.1.8. Oportunidad de mejora (OM-05-VARIOS-2026): Fortalecimiento de la planificación y alineación de la periodicidad de ejecución y reporte de actividades. | 13 |
| 3.1.9. Oportunidad de Mejora (OM-06-VARIOS-2026): Alineación y coherencia de los soportes documentales asociados a las actividades del Plan de Acción Institucional por Dependencias. | 15 |
| 3.1.10. Oportunidad de Mejora (OM-07-OAP-2026): Fortalecimiento del Seguimiento y Registro de los Indicadores Institucionales | 17 |
| 3.1.11. Oportunidad de Mejora (OM-08-GD-2026): Fortalecimiento de los soportes y registros de las capacitaciones en Gestión Documental | 17 |
| 3.1.12. Oportunidad de Mejora (OM-09-GD-2026): Formalización de los Registros de Seguimiento del Programa de Auditoría de Gestión Documental | 18 |
| 3.1.13. Oportunidad de Mejora (OM-10-GD-2026): Formalización y Aprobación del Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias | 19 |
| 3.1.14. Oportunidad de Mejora (OM-11-GD-2026): Formalización de los soportes de Sensibilización en Archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica | 20 |
| 3.1.15. Oportunidad de Mejora (OM-12-GT-2026): Publicación de la Estrategia Integral de Gobierno Digital en el Botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública. | 21 |
| 3.1.16. Oportunidad de Mejora (OM-13-GCI-2026): Fortalecimiento de los instrumentos de identificación, consolidación, sistematización y socialización del conocimiento táctico y explícito de la entidad | 22 |

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

3.1.17. **Oportunidad de Mejora (OM-14-VARIOS-2026):** Fortalecimiento de la ejecución y seguimiento del componente de Rendición de Cuentas del Programa de Transparencia y Ética Pública23



4. CONCLUSIONES 24

5. RECOMENDACIONES 24

6. PLAN DE MEJORAMIENTO..... 25



7. ANEXOS 25

8. FIRMAS 25

| | | | |
|--|---|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small> | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

| | |
|-----------------------------------|---|
| VIGENCIA | 2025 |
| TITULO DE LA AUDITORIA | Evaluación de Gestión por Dependencias |
| TIPO DE AUDITORIA | Cumplimiento |
| UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S) | Direccionamiento Estratégico Mejoramiento Institucional Arquitectura Empresarial Comunicación Estratégica Gestión del Conocimiento e Innovación Relacionamiento con la Ciudadanía Desarrollo de Capacidades para la vida de las Mujeres Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Poblacional diferencial en el Distrito Capital Gestión de Políticas Públicas Gestión del Sistema Distrital del Cuidado Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres Prevención de Violencias y Atención Integral de Mujeres Promoción de la Participación y Representación de las Mujeres Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Contractual Gestión Documental Gestión de Talento Humano Gestión Jurídica Gestión Tecnológica Gestión Disciplinaria |
| RESPONSABLE (S) | OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN- Segunda Línea Asesora de Comunicaciones Dirección de Gestión del Conocimiento Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades Dirección de Territorialización de Derechos y Participación Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia |

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small> | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad Dirección del Sistema del Cuidado Dirección de Derecho y Diseño de Políticas Subsecretaría de Gestión Corporativa Dirección de Talento Humano Dirección de Contratación Dirección Administrativa y Financiera Oficina Jurídica Oficina Control Disciplinario Interno |
| OBJETIVO | Realizar la evaluación al nivel de ejecución de los compromisos asociados a las dependencias, establecidos en el marco de la planeación institucional de la SCRD. |
| ALCANCE | Vigencia 2025 |
| PERIODO DE EJECUCIÓN | Del 5 al 31 de enero de 2026 |
| EQUIPO AUDITOR¹ | Karol Mishelld Tausa García (KMTG) – Auditora Líder Maryam Paola Herrera Morales (MPHM) – Auditora Diana Carolina Peralta Delgadillo (DCPD) - Auditora |



1.1. Criterios de Auditoría

- PDD "Bogotá camina segura".
- Documentos del sistema integrado de gestión de la SdMujer, asociados con el proceso Direccionamiento Estratégico.
- Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional.
- Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.4.9.
- Ley 1474 de 2011, artículo 74.
- Ley 909 de 2004, artículo 39.
- Concepto 178501 de 2024, Departamento Administrativo de la Función Pública.

1.2. Metodología

El presente ejercicio auditor se desarrolló a partir de la etapa de planeación, durante la cual se realizó la revisión de la normatividad aplicable, así como de los documentos e información contenidos en el Sistema Integrado de Gestión “LUCHA”, relacionados con la gestión institucional por dependencias. En el marco de esta etapa, se adelantaron las siguientes actividades:

¹ Escriba los nombres del Equipo Auditor, el acrónimo correspondiente, así como el rol a desempeñar (Auditor Líder, Auditor Interno, Observador, y/o Experto Técnico)

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

- Remisión del Memorando con radicado No. 3-2026-000008 del 06 de enero de 2026 al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.
- Revisión de la información registrada en el Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer, asociada al proceso de Direccionamiento Estratégico.
- Consulta de la información relacionada con la gestión institucional publicada en el portal web de la Secretaría Distrital de la Mujer.
- Elaboración de los papeles de trabajo del proceso auditor.

En la etapa de ejecución, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Análisis de la información relacionada con la gestión institucional, remitida por la Oficina Asesora de Planeación, en el marco del alcance definido para la auditoría.

Finalmente, con la información recopilada, analizada y consolidada durante el desarrollo del proceso auditor, se elaboró el presente informe, y sus resultados se clasifican en fortalezas, cumplimientos y debilidades. Estas últimas, a su vez, se dividen en incumplimientos y oportunidades de mejora, de conformidad con los criterios de evaluación establecidos y el enfoque de auditoría interna basado en riesgos.

2. LIMITACIONES



Para el desarrollo de la presente auditoría no se identificaron limitaciones que afectaran su alcance, ejecución o resultados.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA



Resultados del análisis y verificación al estado y avance de la gestión por dependencias, se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

Tabla 1. Resultados de Auditoría



| Tipo de resultado | Cantidad | Referenciación | Proceso / Dependencia | Componente SCI |
|-------------------------|----------|---|-------------------------------|----------------------------|
| Fortalezas | 1 | 3.1.3. | Oficina Asesora de Planeación | C1. Ambiente de Control |
| Cumplimientos | 2 | 3.1.1., 3.1.2. | Oficina Asesora de Planeación | C1. Ambiente de Control |
| Incumplimientos | 0 | N/A | N/A | N/A |
| Oportunidades de Mejora | 14 | Oportunidad de Mejora (OM-01-OAP-2026): Actas del Comité | Oficina Asesora de Planeación | C3. Actividades de Control |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

| Tipo de resultado | Cantidad | Referenciación | Proceso / Dependencia | Componente SCI |
|-------------------|----------|--|--|--|
| | | Institucional de Gestión y Desempeño sin firma. | | |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-02-OAP-2026): Fortalecer el detalle de las acciones acordadas en actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | Oficina Asesora de Planeación | C1. Ambiente de Control |
| | | Oportunidad de mejora (OM-03-DTH-2026): Seguimiento y registro adecuado de evidencias del programa de desvinculación asistida. | Dirección de Talento Humano | C3. Actividades de Control |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-04-DTH-2026): Falta de soportes para la verificación integral del proceso de inducción al personal de planta. | Dirección de Talento Humano | C3. Actividades de Control |
| | | Oportunidad de mejora (OM-05-VARIOS-2026): Fortalecimiento de la planificación y alineación de la periodicidad de ejecución y reporte de actividades. | Oficina Jurídica | C3. Actividades de Control |
| | | | Dirección de Talento Humano | |
| | | | Oficina Asesora de Planeación | |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-06-VARIOS-2026): Alineación y coherencia de los soportes documentales asociados a las actividades del Plan de Acción Institucional por Dependencias. | Oficina Jurídica | C3. Actividades de Control C4. Información y Comunicación |
| | | | Dirección de Contratación | |
| | | | Dirección de Talento Humano | |
| | | | Oficina Asesora de Planeación - Equipo Tecnología de Información | |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-07-OAP-2026): Fortalecimiento del Seguimiento y Registro | Oficina Asesora de Planeación | C5. Actividades de Monitoreo |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

| Tipo de resultado | Cantidad | Referenciación | Proceso / Dependencia | Componente SCI |
|-------------------|----------|--|---|--------------------------------|
| | | de los Indicadores Institucionales | | |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-08-GD-2026): Fortalecimiento de los soportes y registros de las capacitaciones en Gestión Documental | Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Documental | C3. Actividades de Control |
| | | 3.1.12. Oportunidad de Mejora (OM-09-GD-2026): Formalización de los Registros de Seguimiento del Programa de Auditoría de Gestión Documental | Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Documental | C3. Actividades de Control |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-10-GD-2026): Formalización y Aprobación del Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias | Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Documental | C4. Información y Comunicación |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-11-GD-2026): Formalización de los soportes de Sensibilización en Archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica | Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Documental | C4. Información y Comunicación |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-12-GT-2026): Publicación de la Estrategia Integral de Gobierno Digital en el Botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública. | Oficina Asesora de Planeación - Equipo Tecnología de Información | C4. Información y Comunicación |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-13-GCI-2026): Fortalecimiento de los instrumentos de identificación, consolidación, sistematización y del socialización | Oficina Asesora de Planeación | C3. Actividades de Control |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

| Tipo de resultado | Cantidad | Referenciación | Proceso / Dependencia | Componente SCI |
|-------------------|-----------|---|--|------------------------------|
| | | conocimiento táctico y explícito de la entidad | | |
| | | Oportunidad de Mejora (OM-14-DTDP-2026): Fortalecimiento de la ejecución y seguimiento del componente de Rendición de Cuentas del Programa de Transparencia y Ética Pública | Dirección de Territorialización de Derechos y Participación Oficina Asesora de Planeación | C5. Actividades de Monitoreo |
| TOTAL: | 17 | | | |

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. Gestión Institucional

La Secretaría Distrital de la Mujer, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 de 2015, correspondiente a la evaluación de la gestión institucional a que se refiere el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, adoptó para la vigencia 2025 el Plan de Acción Institucional por Dependencias como el principal instrumento para la medición, seguimiento y evaluación de la gestión institucional.



Este Plan constituye una herramienta de gestión estratégica que permite articular la gestión de los procesos institucionales con los objetivos del Plan de Desarrollo Distrital, orientando de manera integral la planeación, ejecución y control de las actividades, en coherencia con las funciones asignadas a cada dependencia.

En este contexto, el Plan de Acción Institucional por Dependencias se consolida como una herramienta que facilita el seguimiento sistemático al desempeño institucional, fortalece la toma de decisiones y contribuye al cumplimiento de los objetivos de los procesos de la SdMujer, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Para la vigencia 2025, el Plan de Acción Institucional por Dependencias de la Entidad se encuentra conformado por cien (100) actividades, las cuales fueron objeto de evaluación en el presente proceso auditor. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

3.1.1. Cumplimiento (C): Publicación del Plan de Acción Institucional por Dependencias.

De acuerdo con la verificación realizada respecto a la publicación del Plan de Acción Institucional por Dependencias de la Entidad, se evidenció que esta se efectuó el 31 de enero de 2025, en

| | | | |
|---|---|--|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 06 Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

cumplimiento de los plazos establecidos. De igual manera, este instrumento fue objeto de actualizaciones durante la vigencia (versión 7 del 27/08/2025).

Imagen No. 1. Publicación del Plan de Acción Institucional

Plan de Acción Institucional 2025

 [DESCARGAR](#) ↓

31 Ene 2025

Fuente: Tomado de Botón de Transparencia, SdMujer.

Imagen No. 2. Actualización del Plan de Acción Institucional

Plan de Acción Institucional 2025 v7

 [DESCARGAR](#) ↓

27 Ago 2025



Fuente: Tomado de Botón de Transparencia, SdMujer.

3.1.2. Cumplimiento (C): Ejecución 100% de las Actividades de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que conforma el Plan de Acción Institucional por Dependencias.

De acuerdo con la verificación realizada respecto Al cumplimiento de la ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Acción Institucional - PAI en el marco de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se observó que de las 19 Políticas y el componente institucionalidad, nueve (9) de estas cumplieron en su totalidad con la ejecución de las actividades formuladas en el PAI por Dependencias de la Entidad.

Tabla 2. Cumplimiento Actividades Políticas MIPG en el PAI 2025

| Políticas MIPG | Cumplimiento 100% |
|---|-------------------|
| 0. Institucionalidad | ✓ |
| 1. Planeación Institucional | ✓ |
| 2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público | ✓ |
| 6. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | ✓ |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 06 | |
| | | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

| Políticas MIPG | Cumplimiento 100% |
|---|-------------------|
| 8. Servicio al ciudadano | ✓ |
| 10. Racionalización de trámites | ✓ |
| 13. Defensa jurídica | ✓ |
| 17. Gestión de la información estadística | ✓ |
| 19. Control interno | ✓ |

Fuente. Elaboración propia con información registrada en el seguimiento PAI 2025

3.1.3. **Fortaleza (F): Actividad supera lo programado para la vigencia 2025.**

En la verificación efectuada a las actividades evaluadas, se identificó que la Actividad No. 1, correspondiente a Direccionamiento Estratégico y Planeación, denominada “*Realizar los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño de acuerdo con la normativa y el cronograma establecido*”, tenía programada la realización de doce (12) reuniones durante la vigencia evaluada. Sin embargo, a partir de las evidencias soportadas, se observó la realización de quince (15) reuniones, lo cual evidencia una ejecución superior a la programada.



Esta situación evidencia un mayor nivel de seguimiento, control y acompañamiento a la gestión institucional, así como un compromiso de la Entidad con la planeación, evaluación y toma de decisiones estratégicas.

3.1.4. **Oportunidad de Mejora (OM-01-OAP-2026): Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño sin firma.**

Condición: De acuerdo con la verificación efectuada a las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño correspondientes a la vigencia 2025, se evidenció que algunas de ellas no cuentan con la totalidad de las firmas requeridas para su formalización. En particular: Acta No. 1, correspondiente al Comité realizado el 03 de febrero de 2025; Acta No. 3, con fecha de acta 24/02/2025; y Acta No. 4 con fecha de acta 18/03/2025, no cuentan con la firma de la Secretaria Distrital de la Mujer.

Esta situación representa una debilidad, en la medida en que la ausencia de esta firma limita la debida formalización de los documentos y puede afectar la trazabilidad, validez y soporte de los acuerdos y compromisos adoptados en el marco del Comité, por lo cual se recomienda fortalecer los mecanismos de revisión y cierre documental de las actas, garantizando la firma por parte de los responsables.

Criterio: Resolución No. 0130 del 24 de abril 2024, **Artículo 8º. – ACTAS.** “La Secretaría Técnica del Comité levantará un acta de las reuniones ordinarias y extraordinarias que contendrán los temas expuestos, las decisiones, intervenciones y recomendaciones del Comité, dicha acta se someterá a

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

la aprobación de los miembros del Comité, mediante correo electrónico. Los miembros del Comité dentro del plazo establecido en el correo electrónico, no mayor a dos (2) días hábiles, remitirán sus observaciones, si a ello hubiere lugar. Si no se presentan observaciones se entenderá que están de acuerdo con el contenido de la misma. Una vez aprobada, será suscrita por la Presidenta y Secretaría Técnica.”

Causa: La situación identificada podría estar asociada a debilidades en los mecanismos de control y cierre documental de las actas, así como a la ausencia de un control que asegure la verificación final y recolección oportuna de la totalidad de las firmas requeridas antes de su archivo. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La ausencia de la firma de la Secretaria Distrital de la Mujer limita la debida formalización de las actas, lo cual puede afectar la validez, trazabilidad y respaldo institucional de los acuerdos, decisiones y compromisos adoptados en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Así mismo, esta situación podría generar riesgos en la verificación posterior del cumplimiento de los compromisos y en la rendición de cuentas.



3.1.5. Oportunidad de Mejora (OM-02-OAP-2026): Fortalecer el detalle de las acciones acordadas en actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Condición: De acuerdo con la verificación efectuada al Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29 de enero de 2025, se evidenció que en esta sesión se aprobó por unanimidad los planes institucionales y el Programa de Transparencia y Ética Pública (antes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano), en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018.

Sin embargo, se observa que el acta no detalla de manera específica las observaciones, análisis o aspectos particulares de los planes aprobados durante la sesión. El registro consignado resulta de carácter general, lo cual limita la evidencia documental sobre el alcance de las discusiones realizadas y, en particular, sobre el proceso de aprobación del Plan de Acción Institucional por Dependencias.

Esta situación representa una oportunidad de mejora, en la medida en que la falta de un mayor nivel de detalle en las actas puede afectar la trazabilidad de las decisiones adoptadas, la claridad sobre los compromisos asumidos y el soporte documental requerido para efectos de seguimiento, control y verificación.

Criterio: Resolución No. 0130 del 24 de abril 2024, **Artículo 8º. – ACTAS.** *“La Secretaría Técnica del Comité levantará un acta de las reuniones ordinarias y extraordinarias que contendrán los temas expuestos, las decisiones, intervenciones y recomendaciones del Comité, dicha acta se someterá a la aprobación de los miembros del Comité, mediante correo electrónico. Los miembros del Comité dentro del plazo establecido en el correo electrónico, no mayor a dos (2) días hábiles, remitirán sus observaciones, si a ello hubiere lugar. Si no se presentan observaciones se entenderá que están de*

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

acuerdo con el contenido de la misma. Una vez aprobada, será suscrita por la Presidenta y Secretaría Técnica.”

Causa: Posible ausencia de lineamientos o criterios para la elaboración de actas, que definan el nivel mínimo de detalle requerido para documentar las decisiones adoptadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La falta de un mayor nivel de detalle en las actas puede afectar la trazabilidad y claridad de las decisiones adoptadas, generar dificultades en el seguimiento a los compromisos asumidos, y debilitar el soporte documental requerido para los ejercicios de control interno, auditoría y verificación por parte de los entes de control.



3.1.6. Oportunidad de mejora (OM-03-DTH-2026): Seguimiento y registro adecuado de evidencias del programa de desvinculación asistida.

Condición: De acuerdo con la verificación efectuada a la actividad “Formular y ejecutar el programa de desvinculación asistida” correspondiente a talento humano, si bien se evidencia la formulación formal del Programa de Desvinculación Asistida 2025, su adecuada socialización y la definición de un cronograma con actividades y fechas programadas, para el segundo cuatrimestre, se observa avance en la ejecución de una de las tres (3) actividades previstas para este periodo.

Por lo anterior, se identifica la necesidad de fortalecer el seguimiento y la gestión de los soportes de ejecución del cronograma, particularmente en lo relacionado con las actividades del componente personal, tema Estilos Sociales, programadas para el 15 de agosto de 2025 (rol psicólogas) y el 22 de agosto de 2025 (rol referentas), las cuales no cuentan con evidencias de ejecución cargadas durante el II cuatrimestre. En este sentido, se recomienda asegurar el registro oportuno y completo de las evidencias de las actividades ejecutadas, así como realizar un seguimiento periódico al cronograma, con el fin de disponer de información actualizada que permita validar de manera efectiva el cumplimiento de las actividades programadas en cada periodo de seguimiento.

Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) “Punto 7. Realizar el reporte de ejecución de las actividades clave y cargue de evidencias, definidas en el Plan de Acción Institucional, en el mecanismo dispuesto por la entidad. Esta actividad se realizará cuatrimestralmente y se deberá realizar el reporte de ejecución los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al periodo de medición.”

Causa: Posibles debilidades en los mecanismos de seguimiento periódico y control documental del programa de Desvinculación Asistida, así como a la falta de control que garantice el registro oportuno de las evidencias una vez ejecutadas las actividades programadas. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

Consecuencia: La ausencia de evidencias oportunamente registradas dificulta la verificación del cumplimiento del cronograma, afecta la trazabilidad de la ejecución del programa y puede generar riesgos en la evaluación de resultados, en los procesos de seguimiento interno y en los ejercicios de auditoría o control.

3.1.7. Oportunidad de Mejora (OM-04-DTH-2026): Falta de soportes para la verificación integral del proceso de inducción al personal de planta.

Condición: De acuerdo con la verificación efectuada, se identificó que los soportes aportados para el II cuatrimestre de la vigencia 2025, relacionados con la Actividad No. 3 “Realizar el proceso de inducción para el personal de planta que ingresa a la Entidad”, a cargo de la Dirección de Talento Humano, no resultan suficientes para validar su ejecución de manera integral. En particular, las evidencias disponibles se limitan a una citación dirigida a una sola funcionaria y a un certificado expedido por la ESAP correspondiente igualmente a una única funcionaria, lo cual no permite concluir que la actividad programada haya sido desarrollada para la totalidad del personal de planta vinculado durante la vigencia evaluada. En este sentido, se sugiere relacionar el personal de planta que ingresó a la Entidad y consolidar soportes que correspondan a una cantidad representativa del personal vinculado, con el fin de evidenciar de manera objetiva la cobertura y ejecución de la actividad.



Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) “Punto 8. Revisar y validar la información Reporte de reportada en el seguimiento: Realizar la revisión y validación de la información contenida en el reporte de ejecución de actividades y las evidencias aportadas, con el fin de que esta cumpla con lo establecido en este procedimiento.”

Causa: Posibles debilidades en los mecanismos de seguimiento y control documental del proceso de inducción, así como a la ausencia de un control que asegure la consolidación y cargue oportuno de las evidencias correspondientes a todos los servidores públicos vinculados. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La falta de soportes documentales limita la verificación del cumplimiento del proceso de inducción, afecta la trazabilidad de la gestión del talento humano y puede generar riesgos en los ejercicios de seguimiento, evaluación y control, al no cargar la evidencia suficiente que respalde la cobertura total de la actividad programada.

3.1.8. Oportunidad de mejora (OM-05-VARIOS-2026): Fortalecimiento de la planificación y alineación de la periodicidad de ejecución y reporte de actividades.

Condición 1: De acuerdo con la verificación efectuada, se identificó la necesidad de fortalecer la definición y el seguimiento de la periodicidad programada para la ejecución y el reporte de las actividades, con el fin de asegurar que los soportes cargados en cada cuatrimestre correspondan

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

efectivamente a las acciones desarrolladas en el periodo evaluado. En particular, se evidenció una actividad que sus soportes corresponden a un cuatrimestre distinto al programado.

Corresponde a la Actividad No. 1, correspondiente a Defensa Jurídica, denominada “*Revisar y actualizar el procedimiento de pagos donde se establezca el pago de sentencias y conciliaciones de la Entidad, conforme a la normatividad aplicable*”, programada para el segundo cuatrimestre de 2025. De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció la actualización del procedimiento para la gestión del pago de sentencias judiciales, conciliaciones y mecanismos alternativos de solución de conflictos, identificado con código **GJ-PR-12**, versión 3, con fecha de emisión **02 de octubre de 2025**, lo cual demuestra el cumplimiento de la actividad. Sin embargo, la oportunidad de mejora se enfoca en asegurar que la ejecución y el reporte de este tipo de actividades se realicen dentro del cuatrimestre programado en el plan o en su defecto ajustar el plan para garantizar su cumplimiento en los tiempos previstos.



Condición 2: De acuerdo con la verificación efectuada, no se observó cargue del cumplimiento de la actividad relacionada con la presentación en el CIGD al cierre de la vigencia de la ejecución de los Planes del Decreto 612 a cargo de la DTH. Se observó que en el I Cuatrimestre de 2025 presentaron la ejecución de los planes de la Dirección al corte de la vigencia 2024, por lo que la periodicidad de ejecución no esta alineada con la actividad 4 de Talento Humano.

Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) “5. *Las actividades claves definidas, tienen una vigencia anual. Las personas designadas como responsables realizaran los reportes a la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo con la periodicidad definida.*”

Punto 8. Revisar y validar la información Reporte de reportada en el seguimiento: Realizar la revisión y validación de la información contenida en el reporte de ejecución de actividades y las evidencias aportadas, con el fin de que esta cumpla con lo establecido en este procedimiento.”

Causa: Posibles debilidades en la planificación de la periodicidad de ejecución, así como ausencia de mecanismos de seguimiento que permitan verificar oportunamente la correspondencia entre el periodo de ejecución real de las actividades y el cuatrimestre en el cual se reportan las evidencias. Sin embargo , será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La falta de alineación entre la periodicidad programada, la ejecución efectiva y el reporte de las actividades puede afectar la trazabilidad de la gestión y generar dificultades en la verificación del cumplimiento por periodo.

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

3.1.9. Oportunidad de Mejora (OM-06-VARIOS-2026): Alineación y coherencia de los soportes documentales asociados a las actividades del Plan de Acción Institucional por Dependencias.



Condición 1: El soporte cargado para evidenciar la ejecución de la actividad No. 4 “*Revisión, monitoreo y actualización de los riesgos de seguridad de la información para todos los procesos de la SdMujer*” de Seguridad digital, corresponde al documento denominado “Plan de normalización de inventario de activos y gestión de riesgos de seguridad de la información”, el cual, si bien constituye un insumo técnico relevante y pertinente dentro del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, no evidencia de manera directa la revisión, el monitoreo ni la actualización efectiva de los riesgos de seguridad de la información para la totalidad de los procesos de la Entidad, ni sustituye los productos definidos en la actividad evaluada. En particular, este documento se orienta a la planeación y estructuración metodológica del proceso de normalización del inventario de activos y la gestión de riesgos, pero no acredita la existencia de una matriz de riesgos de seguridad de la información actualizada, ni su incorporación formal en el PTEP, elementos requeridos para dar cumplimiento integral a la actividad conforme a lo programado.

Condición 2: Así mismo, se evidenció que la actividad No. 5 de seguridad digital “*Desarrollar un sistema de monitoreo y auditoria de seguridad para detectar y prevenir vulnerabilidades en tiempo real*” cuenta con diversos reportes técnicos de monitoreo y análisis de seguridad, tales como informes de disponibilidad de infraestructura, evaluación de amenazas cibernéticas y reportes de tráfico y comportamiento de red, los cuales constituyen insumos relevantes para la gestión de la seguridad de la información. No obstante, los soportes aportados corresponden a informes generados por distintas herramientas, sin que se evidencie de manera consolidada la existencia de un sistema formal e integral de monitoreo y auditoría de seguridad en tiempo real, ni un esquema documentado que articule dichos reportes dentro de un proceso sistemático de detección, análisis y prevención de vulnerabilidades.

Condición 3: De acuerdo con la verificación efectuada, se evidencia que la actividad 1 de Gobierno Digital relacionada con “Evaluar el nivel de madurez en la implementación de la Arquitectura Empresarial”, cuyo producto corresponde al Informe técnico de análisis del nivel de madurez de la implementación de la Arquitectura Empresarial, no se cumplió para la vigencia 2025, en razón a que el documento utilizado como soporte corresponde al Informe “Estados de la Arquitectura Empresarial” de la vigencia 2022.

Si bien dicho informe constituye un insumo válido para los ejercicios de Arquitectura Empresarial, no es suficiente para evidenciar la ejecución de la actividad en la vigencia evaluada, toda vez que no se identificó un ejercicio actualizado de medición del nivel de madurez correspondiente al año 2025.

Por lo cual, se sugiere, realizar y documentar un nuevo ejercicio de evaluación del nivel de madurez, utilizando la metodología definida en el marco del proceso de Arquitectura Empresarial, con el fin de

| | | | |
|---|---|---|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

contar con información actualizada que permita medir los avances alcanzados, identificar brechas vigentes y orientar de manera oportuna la toma de decisiones y la formulación de acciones de mejora.

Condición 4: De acuerdo con la verificación efectuada a la actividad 2 de Mejora Normativa, se evidenció que se elaboró y estructuró el Plan de Cumplimiento Normativo correspondiente a la vigencia 2025; sin embargo, el documento identificado se encuentra en estado de borrador, toda vez que no está codificado en el Sistema de Gestión Documental ni cuenta con las firmas de los responsables de su ejecución, lo cual limita su formalización, adopción y obligatoriedad institucional.

Esta situación representa una oportunidad de mejora, en la medida en que la falta de formalización del Plan puede afectar su implementación efectiva, el seguimiento a las actividades definidas y la trazabilidad de las responsabilidades asignadas. En este sentido, se recomienda avanzar en la codificación, aprobación y suscripción formal del documento, así como en su publicación y socialización, con el fin de garantizar su aplicación como instrumento vigente de prevención, control y gestión del cumplimiento normativo al interior de la Entidad.



Condición 5: De acuerdo con la verificación efectuada, se evidencia que la actividad 7 de compras y contratación pública, relacionada con la actualización del Manual de Contratación y Supervisión se encontraba programada para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025; no obstante, conforme a los soportes revisados, dicha actualización no fue generada ni formalizada dentro del periodo establecido, ni en el periodo posterior.

Condición 6: De acuerdo con la verificación efectuada, se evidencia que la actividad 1 de Integridad, relacionada con las jornadas de reintroducción sobre Conflictos de interés, impedimentos y recusaciones no dan cuenta del cumplimiento de la actividad programada, ya que en el III Cuatrimestre registran correos de alertas de la actualización de reporte de Conflictos de Interés.

Condición 7: De acuerdo con la verificación efectuada, no se evidenció el soporte documental que da cuenta del cumplimiento de la actividad 4 de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, relacionado con la presentación y socialización del Informe de ejecución y monitoreo del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, sino que el soporte registrado corresponde al seguimiento del Plan de Acción registrado en el aplicativo de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) *“Punto 7. Realizar el reporte de ejecución de las actividades clave y cargue de evidencias, definidas en el Plan de Acción Institucional, en el mecanismo dispuesto por la entidad. Esta actividad se realizará cuatrimestralmente y se deberá realizar el reporte de ejecución los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al periodo de medición.”*

Causa: Posibles debilidades en la definición de los productos esperados de las actividades. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

Consecuencia: La falta de alineación entre los soportes documentales aportados y los productos definidos para las actividades dificulta la verificación objetiva del cumplimiento y afecta la trazabilidad de la gestión realizada.

3.1.10. Oportunidad de Mejora (OM-07-OAP-2026): Fortalecimiento del Seguimiento y Registro de los Indicadores Institucionales

Condición: De acuerdo con las evidencias establecidas para dar cumplimiento a la actividad, se observó la existencia del formato de hoja de vida del indicador, así como la hoja de vida diligenciada para nueve (9) indicadores institucionales, entre los cuales se encuentran, entre otros, los relacionados con políticas públicas, ejecución del Plan de Acción Institucional Anual, gestión del riesgo, Plan Anual de Adquisiciones, prevención disciplinaria, lineamientos de prevención de violencias y gestión del conocimiento e innovación.

No obstante, en relación con la actividad No. 2 “Seguimiento a indicadores”, si bien se relaciona como evidencia el archivo en Excel denominado “VF_Matriz reporte y seguimiento PEI 2024–2027 (4)”, se evidenció que dicho documento no se encuentra diligenciado, lo que limita la trazabilidad, el análisis del desempeño y la verificación efectiva del seguimiento periódico a los indicadores definidos.



Criterio: DE-PL-3 Plan Estratégico Institucional V.1, numeral 13 Monitoreo y Seguimiento “ (...). Este ejercicio incorpora la medición de indicadores de gestión y de resultado, que permiten evaluar tanto la eficacia (...)”

Causa: La situación descrita obedece a la insuficiencia de personal para la ejecución y seguimiento de los indicadores, asociada a la contingencia derivada de la aplicación de la Ley de Garantías, según lo manifestado por el área responsable, lo cual ha limitado la capacidad operativa para el diligenciamiento oportuno de las herramientas de seguimiento. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La falta de actualización y diligenciamiento de los instrumentos de seguimiento a los indicadores dificulta el monitoreo del desempeño institucional, limita la toma de decisiones basada en información confiable y oportuna, y puede generar riesgos en el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos, así como en la evaluación de la gestión y el control institucional.

3.1.11. Oportunidad de Mejora (OM-08-GD-2026): Fortalecimiento de los soportes y registros de las capacitaciones en Gestión Documental

Condición: Se evidenció, a partir de la información reportada, la realización de veintiocho (28) reuniones de capacitación en temas de gestión documental. Sin embargo, no se cuenta con las presentaciones o material utilizado durante estas capacitaciones como soporte documental de su ejecución. Adicionalmente, se identificó que el 7% de las actas correspondientes a las capacitaciones “03_DiligenciamientoInstrumentosArchivísticosDGC_2025-11-25 y 06_LineamientosDiligenciamientoHojaControlDEVJ_2025-09-18” no se encuentran suscritas por

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

todos los participantes, ni cuentan con la lista de asistencia, lo que limita la trazabilidad y validez de los registros.

Igualmente, se evidenció la existencia de listas de asistencia de la capacitación “Protocolo de Digitalización y conceptualización de firma digital” pero no el acta correspondiente que soporte formalmente la realización de la jornada.

Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) *“Punto 7. Realizar el reporte de ejecución de las actividades clave y cargue de evidencias, definidas en el Plan de Acción Institucional, en el mecanismo dispuesto por la entidad. Esta actividad se realizará cuatrimestralmente y se deberá realizar el reporte de ejecución los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al periodo de medición.”*

Causa: Lo anterior obedece a debilidades en los controles establecidos para la documentación, cierre y archivo de las actividades de capacitación en gestión documental, así como a la ausencia de lineamientos claros o verificación previa sobre los soportes mínimos requeridos (actas, listas de asistencia y materiales de apoyo) para formalizar dichas jornadas. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La falta de soportes completos y debidamente formalizados afecta la trazabilidad, validez y confiabilidad de los registros de capacitación, dificulta la verificación del cumplimiento del Plan de Capacitación, y limita la evaluación del impacto y cobertura de las acciones formativas, generando riesgos en el fortalecimiento de las competencias institucionales en gestión documental.



3.1.12. Oportunidad de Mejora (OM-09-GD-2026): Formalización de los Registros de Seguimiento del Programa de Auditoría de Gestión Documental

Condición: Se evidenció la existencia del cronograma de visitas de seguimiento del Plan de Auditoría y control del Programa de Gestión Documental vigencia 2025, el cual fue oportunamente remitido mediante memorando No. 3-2025-000499 del 28 de febrero de 2025. Así mismo, se evidenció la socialización del Plan de Auditorías Internas a través de correo electrónico del 3 de marzo de 2025-

Respecto a la ejecución de las auditorías internas, se verificó la realización de cinco (5) visitas a las dependencias. No obstante, se identificó que en tres (3) de los cinco (5) formatos de “*Visita de Seguimiento del Programa de Auditoría y Control*” (equivalente al 60%), los documentos no se encontraban suscritos en su totalidad por todos los participantes de la visita de seguimiento. A continuación, se relacionan las observaciones a los soportes de las visitas adjuntas:

Tabla 3. Observaciones de Visitas

| Dependencia | Fecha de la Visita | Observación |
|-------------------------------|----------------------|--|
| Oficina Asesora de Planeación | 4 de septiembre 2025 | No cuenta con la firma del jefe de la dependencia, la auxiliar administrativa y 2 personas responsables de la visita |

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

| Dependencia | Fecha de la Visita | Observación |
|---|-------------------------|--|
| Oficina de control interno | 9 de septiembre 2025 | No cuenta con la firma del jefe de la dependencia, la auxiliar administrativa y 2 personas responsables de la visita |
| Oficina de Control Disciplinario Interno | 28 de octubre de 2025 | No cuenta con la firma del jefe de la dependencia y las contratistas relacionadas en la casilla de auxiliar administrativa |
| Dirección de Territorialización de Derechos y Participación | el 7 de octubre de 2025 | Se encuentra debidamente suscrito |
| Dirección de Gestión del Conocimiento | 6 de noviembre de 2025 | Se encuentra debidamente suscrito |

Fuente. Elaboración propia con información registrada en el seguimiento PAI 2025

Criterio: Numeral 12 del Instructivo formato Acta de Reunión (internas y Externas) GD-FO-32 V.5.

Causa: La situación se presenta debido a debilidades en los mecanismos de control y verificación al cierre de las visitas de seguimiento del Programa de Auditoría, así como en la falta de estandarización y validación previa de los formatos diligenciados, lo que ha permitido que los registros no sean revisados integralmente antes de su archivo y consolidación. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.



Consecuencia: La ausencia de firmas completas en los formatos de visita de seguimiento afecta la validez formal, trazabilidad y confiabilidad de los soportes del ejercicio de auditoría, dificulta la demostración del cumplimiento del Plan de Auditoría y Control, y puede generar riesgos frente a la transparencia, el control y la rendición de cuentas sobre las actuaciones realizadas.

3.1.13. Oportunidad de Mejora (OM-10-GD-2026): Formalización y Aprobación del Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias

Condición: Se evidenció la socialización del Cronograma de Transferencias Documentales Primarias – vigencia 2025, realizada mediante el memorando No. 3-2025-000501 del 28 de febrero de 2025, así como a través de correo electrónico remitido el 3 de marzo de 2025, lo cual demuestra acciones orientadas a la divulgación y conocimiento del cronograma por parte de las dependencias involucradas.

No obstante, a partir de una muestra de catorce (14) actas, se identificó que el 14 % (dos actas) no se encuentran debidamente suscritas por la totalidad de los colaboradores participantes, lo que afecta la trazabilidad y validez de los soportes del proceso.

Adicionalmente, si bien se cuenta con el Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias – vigencia 2025 (en borrador), no se evidenció el acta de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, encargada de aprobar, orientar y hacer seguimiento a los planes,

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

programas y políticas que hacen parte del Sistema de Gestión, de conformidad con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Criterio:

- Numeral 12 del Instructivo formato Acta de Reunión (internas y Externas) GD-FO-32 V.5
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Causa: La situación evidenciada se origina en debilidades en los controles de formalización y validación del proceso de transferencias documentales, particularmente en la gestión de firmas y cierre de las actas, así como en la falta de gestión oportuna para la presentación del Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, lo cual ha impedido su adopción formal. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La ausencia de actas debidamente suscritas y de la aprobación formal del Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias afecta la validez, trazabilidad y legitimidad del proceso de transferencias documentales, limita el control y seguimiento institucional, y puede generar riesgos de incumplimiento normativo, así como debilidades en la adecuada organización, conservación y administración de los archivos de la entidad.



3.1.14. Oportunidad de Mejora (OM-11-GD-2026): Formalización de los soportes de Sensibilización en Archivos de Derechos Humanos y Memoria Histórica

Condición: En desarrollo de la actividad *“Realizar sensibilización específica sobre la identificación y gestión de archivos de derechos humanos y memoria histórica para fortalecer el proceso documental con el acompañamiento del Archivo de Bogotá”*, se evidenció la comunicación oficial de acompañamiento de fecha 26 de marzo de 2025, así como la actualización del documento *“Protocolo de Gestión Documental de los Archivos Referidos a Graves Violaciones a los Derechos Humanos y al DIH en el Marco del Conflicto Armado Interno”*, realizada a través del aplicativo Kawak el 29 de julio de 2025.

Adicionalmente, se evidenció la invitación a la jornada de socialización del lineamiento técnico para la gestión documental de archivos relativos a los derechos humanos, remitida mediante correo electrónico el 24 de julio de 2025, lo cual evidencia acciones orientadas a la sensibilización y fortalecimiento del proceso documental en esta materia.

No obstante, no se evidenció la elaboración del acta de sensibilización, ni el registro de asistencia que soporte formalmente la realización de la jornada, lo que limita la trazabilidad y validación del cumplimiento integral de la actividad.

Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) *“Punto 7. Realizar el reporte de ejecución de las actividades clave y cargue de evidencias, definidas en el Plan de Acción Institucional, en el mecanismo dispuesto por la entidad. Esta actividad se realizará*

| | | | |
|---|---|---|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

cuatrimestralmente y se deberá realizar el reporte de ejecución los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al periodo de medición.”

Causa: La situación evidenciada se origina en debilidades en los controles asociados a la documentación y cierre de las actividades de sensibilización, particularmente en la definición y verificación de los soportes mínimos requeridos para formalizar este tipo de jornadas. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La ausencia de actas y registros de asistencia afecta la trazabilidad, validez y verificabilidad de las acciones de sensibilización realizadas, dificulta la demostración del fortalecimiento de capacidades institucionales en materia de gestión de archivos de derechos humanos y memoria histórica, y puede generar riesgos en el cumplimiento integral de la actividad programada.

3.1.15. Oportunidad de Mejora (OM-12-GT-2026): Publicación de la Estrategia Integral de Gobierno Digital en el Botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



Condición: De acuerdo con la verificación realizada, se evidenció que la SDMujer cuenta con una Estrategia Integral de Gobierno Digital debidamente documentada; sin embargo, no se evidencia su publicación en los canales institucionales oficiales, tales como la página web o el botón de Transparencia, que permita garantizar su divulgación, acceso público y apropiación por parte de la ciudadanía y de los grupos de valor.

En este sentido, si bien se registra un avance en la fase de formulación y documentación de la estrategia, la ausencia de su publicación impide verificar el cumplimiento integral de la actividad programada. En consecuencia, la actividad se considera cumplida parcialmente, hasta tanto se realice la publicación oficial de la Estrategia Integral de Gobierno Digital en los medios correspondientes.

Criterio: Ley 1712 de 2014 (Marzo 6) “*Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*”.

Causa: La situación evidenciada se origina en debilidades en los controles asociados a la documentación y cierre de las actividades de sensibilización, particularmente en la definición y verificación de los soportes mínimos requeridos para formalizar este tipo de jornadas. Sin embargo, será importante hacer el análisis de causas para determinar la causa raíz.

Consecuencia: La ausencia de actas y registros de asistencia afecta la trazabilidad, validez y verificabilidad de las acciones de sensibilización realizadas, dificulta la demostración del fortalecimiento de capacidades institucionales en materia de gestión de archivos de derechos humanos y memoria histórica, y puede generar riesgos en el cumplimiento integral de la actividad programada.

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 Versión: 06 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

3.1.16. Oportunidad de Mejora (OM-13-GCI-2026): Fortalecimiento de los instrumentos de identificación, consolidación, sistematización y socialización del conocimiento táctico y explícito de la entidad

Condición: En la verificación realizada del “Instrumentos de conocimiento identificado”, se evidenció la existencia de avances parciales en la gestión del conocimiento institucional, tales como la realización de mesas de trabajo y la elaboración de un diagnóstico correspondiente a una prueba piloto para el análisis del conocimiento tácito. Así mismo, se cuenta con actas que soportan el desarrollo de dichas mesas.

Sin embargo, no se observó el instrumento formal de identificación del conocimiento a utilizar de manera institucional, ni la herramienta definida para compartir el conocimiento identificado.

Adicionalmente, en la revisión de las actas asociadas a esta actividad, se identificó que las 5 evidencias de actas no cuentan con los listados de asistencia física o virtual (plataforma teams), 4 de ellas cuenta con un pantallazo de la reunión lo que limita la trazabilidad y la verificación integral de la participación de los actores involucrados en la construcción y consolidación del conocimiento institucional.



Tabla 4. Actas sin listado de asistencia

| Relación Actas | fecha | Observación |
|----------------|------------|--|
| Acta 1 | 11/06/2024 | No cuenta con el listado de asistencia descargado de teams |
| Acta 6 | 15/05/2025 | No cuenta con el listado de asistencia |
| Acta 1 | 11/11/2025 | No cuenta con el listado de asistencia descargado de teams |
| Acta 1 | 27/11/2025 | No cuenta con el listado de asistencia descargado de teams |
| Acta 1 | 14/11/2025 | No cuenta con el listado de asistencia descargado de teams |

Fuente. Elaboración propia con información registrada en el seguimiento PAI 2025

Criterio: Procedimiento Gestión Plan de Acción Institucional - V3 (DE-PR-23) “Punto 7. Realizar el reporte de ejecución de las actividades clave y cargue de evidencias, definidas en el Plan de Acción Institucional, en el mecanismo dispuesto por la entidad. Esta actividad se realizará cuatrimestralmente y se deberá realizar el reporte de ejecución los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al periodo de medición.”

Causa: Falta de definición oportuna de los instrumentos y herramientas para la identificación y socialización del conocimiento, así como debilidades en el control previo y posterior sobre el registro completo de las evidencias de las actividades ejecutadas.

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | | Versión: 06 | |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

Consecuencia: Limitaciones en la trazabilidad, verificabilidad y sistematización del conocimiento tácito y explícito, lo que afecta la consolidación del repositorio de conocimiento institucional, la apropiación organizacional del conocimiento generado y la efectividad del Sistema de Control Interno en el componente de Información y Comunicación, así como la sostenibilidad de las acciones.

3.1.17. Oportunidad de Mejora (OM-14-VARIOS-2026): Fortalecimiento de la ejecución y seguimiento del componente de Rendición de Cuentas del Programa de Transparencia y Ética Pública



Condición: De acuerdo con la verificación realizada, se evidenció el cargue de la matriz y de las evidencias asociadas a la ejecución de las actividades de Rendición de Cuentas definidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP). No obstante, en el marco de la Auditoría Interna de Cumplimiento “Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública 2025”, la Oficina de Control Interno efectuó seguimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.1.4.6 del Decreto 1081 de 2015, a cincuenta y seis (56) actividades programadas para el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia, equivalentes al setenta y cinco por ciento (75 %) del total de actividades formuladas para el Programa.

Como resultado de dicho ejercicio, se determinó que el componente de Rendición de Cuentas presentó un nivel de avance del veinticinco por ciento (25 %) durante el primer cuatrimestre y del trece por ciento (13 %) en el segundo cuatrimestre, alcanzando un avance acumulado del treinta y ocho por ciento (38 %), lo cual evidencia debilidades en la ejecución de las actividades asignadas a este componente y permite concluir que no se cumplió de manera integral con las actividades previstas para la vigencia 2025. Si bien para el cuarto trimestre se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas, este resultado no permitió alcanzar el cien por ciento (100 %) de ejecución del componente en el periodo evaluado.

Criterio:

- Artículo 31, Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Secretaría Distrital de la Mujer, Vigencia 2025, Componente 2 “*Rendición de Cuentas*”
- Decreto 1122 de 2024 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y ética Pública”.
- Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Causa: Deficiencias en la planeación operativa y seguimiento periódico de las actividades del componente de Rendición de Cuentas del Programa de Transparencia y Ética Pública, así como

| | | | |
|---|---|--|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 06 Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

debilidades en la articulación entre la programación del componente y la capacidad real de ejecución de las dependencias responsables.

Consecuencia: Riesgo de incumplimiento parcial de los objetivos del Programa de Transparencia y Ética Pública, afectación a la oportunidad y calidad de los ejercicios de rendición de cuentas, y posibles impactos en la evaluación del desempeño institucional, la percepción de transparencia y la efectividad del Sistema de Control Interno.

4. CONCLUSIONES

Se evidenció el cumplimiento oportuno de la publicación del Plan de Acción Institucional por Dependencias, realizado dentro de los plazos establecidos para la vigencia 2025.

La Entidad presenta una fortaleza en el direccionamiento estratégico, al superar la meta programada en la realización de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, lo que refleja un mayor nivel de seguimiento, control y acompañamiento a la gestión institucional por parte de la alta dirección de la entidad.

Se identificaron oportunidades de mejora asociadas a la formalización y calidad documental de las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, relacionadas con la ausencia de firmas y con debilidades en el nivel de detalle en la consignación de las decisiones adoptadas en estos comités.

Se identificaron oportunidades de mejora en la alineación entre la periodicidad programada, la ejecución y el reporte de las actividades, así como en la coherencia entre los soportes documentales cargados y los productos definidos en el Plan de Acción Institucional por Dependencias.



5. RECOMENDACIONES

Mantener las buenas prácticas relacionadas con la publicación oportuna del Plan de Acción Institucional por Dependencias y el seguimiento periódico a su ejecución.

Fortalecer los mecanismos de control documental, garantizando que las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño cuenten con la totalidad de las firmas requeridas y un nivel de detalle adecuado que refleje las decisiones, análisis y compromisos adoptados.

Implementar controles que aseguren el registro oportuno, completo y representativo de las evidencias de ejecución de las actividades programadas.

Alinear la ejecución y el reporte de las actividades con la periodicidad definida en el Plan de Acción Institucional, o ajustar oportunamente la programación cuando se presenten cambios en los tiempos de ejecución.

| | | | |
|---|---|-------------------------|--|
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 06 | |

Definir con mayor claridad los productos esperados y criterios de soporte de las actividades del Plan de Acción Institucional por Dependencias, asegurando que los documentos cargados evidencien de forma directa, verificable y coherente el cumplimiento de las acciones programadas.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Los planes de mejoramiento relacionados serán verificados en el seguimiento programado para el mes de febrero relacionado con las metas proyecto de inversión.

7. ANEXOS

| CONTENIDO | PRESENTACIÓN | NOMBRE DE ARCHIVO |
|-----------|--------------|-------------------|
| N/A | N/A | N/A |

8. FIRMAS

Elaboró
Karol Tausa G
 Auditor (a) Interno

Original firmado

Elaboró
Maryam Herrera M.
 Auditor (a) Interno

Original firmado



Revisó y Aprobó
Diana Peralta D.
 Jefe (a) de Oficina

*La auditora Karol Tausa, es la líder auditora y expuso gran porcentaje de los resultados del presente trabajo de auditoría, no firma el presente informe, dado que su contrato finalizó el 15 de enero de 2026

*La auditora Maryam Herrera, efectuó apoyo en la validación y verificación de las acciones pendientes de revisión, realizando las actualizaciones correspondientes.

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.

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE LA MUJER</small> | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN | Código: EIG-FO-2 |  Radicado: 3-2026-000184 Fecha: 30/01/2026 |
| | INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO | Versión: 06 Fecha de Emisión: 15/05/2025 | |

- 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.