
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Versión: 06	
			Fecha de Emisión: 15/05/2025	


**Auditoría Interna de cumplimiento**  
**Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de**  
**Control Interno, II Semestre 2025**  
*(Informe Final)*

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. DESCRIPCIÓN GENERAL .....</b>	<b>3</b>
1.1. Criterios de Auditoría .....	4
1.1.1. De orden Nacional.....	4
1.2. Metodología.....	4
<b>2. LIMITACIONES .....</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA .....</b>	<b>6</b>
3.1. RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	8
3.1.1. Cumplimientos (C) .....	9
3.1.1.1. Ambiente de Control .....	9
3.1.1.2. Evaluación de Riesgos .....	9
3.1.1.3. Actividades de Control.....	10
3.1.1.4. Información y Comunicación .....	10
3.1.1.5. Actividades de Monitoreo.....	11
3.1.2. Fortalezas (F).....	11
3.1.2.1. Ambiente de Control .....	11
3.1.2.2. Evaluación de Riesgos .....	11
3.1.2.3. Actividades de Control.....	11
3.1.2.4. Información y Comunicación .....	12
3.1.2.5. Actividades de Monitoreo.....	12
3.1.3. Incumplimiento (I-01-VARIOS-2025): Extemporaneidad en el registro de Planes de Mejoramiento en la plataforma SIVICOF.....	12
3.1.3.1. Actividades de Monitoreo.....	12
3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2025): Presentación de temáticas clave, según funciones de los Comités Institucionales (CIGD y CICCI) .....	13
3.1.5. Oportunidad de Mejora (OM-02-VARIOS-2025): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional. ....	14
3.1.5.1. Ambiente de Control .....	14
3.1.5.2. Actividades de Monitoreo.....	16
3.2. COMPARATIVO RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS vs MDI – FURAG 2024 vs RESULTADOS DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO II SEMESTRE 2025.....	17
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>22</b>

 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130 <b>Fecha:</b> 27/01/2026
			<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>		<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	


<b>5. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>6. PLAN DE MEJORAMIENTO.....</b>	<b>24</b>
<i>6.1. Evaluación de Efectividad Planes de Mejoramiento Internos – Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno .....</i>	<i>25</i>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>26</b>
<b>8. FIRMAS .....</b>	<b>26</b>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06	
		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL

<b>VIGENCIA</b>	Segundo Semestre de 2025
<b>TÍTULO DE LA AUDITORÍA</b>	Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno, II Semestre 2025
<b>TIPO DE AUDITORÍA</b>	Cumplimiento
<b>UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsecretaría de Gestión Corporativa y sus Direcciones (Contratación, Dirección Administrativa y Financiera y Talento Humano).</li> <li>Subsecretaría del Cuidado y Políticas de Igualdad y sus Direcciones (Derechos y Diseño de Política Gestión del Conocimiento, Enfoque Diferencial y Sistema Distrital del Cuidado)</li> <li>Subsecretaría de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades y sus Direcciones (Territorialización de Derechos y Participación y Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia).</li> <li>Oficina Asesora de Planeación.</li> <li>Oficina de Control Disciplinario Interno</li> <li>Oficina de Control Interno</li> <li>Asesora de Comunicaciones.</li> </ul>
<b>RESPONSABLE (S)</b>	Subsecretarias y equipos de trabajo, Directoras (es) y equipos de trabajo, Jefas (es) y equipos de trabajo y Asesora de Comunicaciones.
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG (Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión).
<b>ALCANCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo objeto de verificación II Semestre de la vigencia 2025 (julio a diciembre)</li> <li>Plan de Mejoramiento Interno de acuerdo con lo reportado en el aplicativo LUCHA módulo mejoramiento continuo corte 31 de enero de 2026.</li> </ul>
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	Enero de 2026
<b>EQUIPO AUDITOR<sup>1</sup></b>	Maryam Paola Herrera Morales (MPHM), Auditora Líder

<sup>1</sup> 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	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06	
		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

## 1.1. Criterios de Auditoría

### 1.1.1. De orden Nacional

- Artículo 14 de la Ley 87 de 1993 “Reportes del responsable de Control Interno”.
- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 “El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedara así (...)”.
- Circular Externa No 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 5 de marzo 2023.

## 1.2. Metodología

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer” y el “Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Seguimiento, Evaluación y Control.


**Planeación del Seguimiento:** Con el propósito de realizar el presente trabajo, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se solicitó la información a las dependencias pertinentes con el memorando radicado N°3-2025-005177 del 26 de diciembre de 2025. Adicionalmente, se realizó una revisión de datos, documentos e información contenida en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la información consignada en los diferentes sistemas de información de la entidad, la página web, entre otros.

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

**Tabla 1. Requerimientos por Componente**

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

Fuente: Formato DAFP

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Versión: 06	
			Fecha de Emisión: 15/05/2025	

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


**Tabla 2. Criterios de Evaluación**

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

**Fuente:** Formato DAFP

Como etapa final, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo, se construye el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas se subdividen en los siguientes dos tipos:

- **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, planes, programas o proyectos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgos, se pueden presentar 3 situaciones, derivados del análisis efectuado por la dependencia a través de su grupo interno de trabajo: 1) Formulación de plan de mejoramiento cargado en el aplicativo "Lucha" conforme al procedimiento MI-PR-07). 2) Toma de acciones internas por parte de la dependencia, las cuales deberán ser comunicadas a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo, y 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, a través de Orfeo, las razones que justifican la no implementación de tratamientos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- **Incumplimiento:** En el proceso de verificación, se identifica que el proceso no da cumplimiento a uno o varios criterios normativos internos o externos, lo cual impacta el cumplimiento de sus objetivos. Para el tratamiento de este tipo de hallazgo, se debe efectuar el análisis de causas y formular el plan de mejoramiento en el aplicativo “Lucha” conforme al procedimiento MI-PR-07.

## 2. LIMITACIONES


No se presentaron limitaciones en el desarrollo del ejercicio auditor.

## 3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA


Resultados del análisis y verificación al estado y avance de los componentes que conforman el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se presentan los siguientes hallazgos de auditoría:

**Tabla 3. Resultados de Auditoría**

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
Fortalezas	1	3.1.2	Gestión Contractual	C1. Ambiente de Control C2. Evaluación de riesgos C3. Actividades de Control. C4. Información y Comunicación C5. Actividades de Monitoreo
			Mejoramiento Continuo	
			Gestión Tecnológica	
			Comunicación Estratégica	
			Generación y apropiación de conocimiento, sobre la situación de derechos humanos de las Mujeres	
			Gestión del Sistema Distrital de Cuidado	
Cumplimientos	1	3.1.1.	Gestión Talento Humano	C1. Ambiente de Control C2. Evaluación de riesgos C3. Actividades de Control. C4. Información y Comunicación C5. Actividades de Monitoreo
			Mejoramiento Continuo	
			Gestión Documental	
			Evaluación Independiente de la Gestión	
			Gestión Financiera	
			Relacionamiento con la Ciudadanía	
			Gestión Tecnológica	
			Gestión Disciplinaria	

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
Incumplimientos	1	<b>3.1.3. Incumplimiento (I-01-VARIOS-2025):</b> Inoportunidad en el registro de Planes de Mejoramiento en la plataforma SIVICOF	Subsecretaría de Gestión Corporativa	C5. Actividades de Monitoreo
			Evaluación Independiente de la Gestión	
			Prevención de Violencias y Atención Integral a Mujeres	
			Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres	
Oportunidades de Mejora	2	<b>3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2025):</b> Presentación de temáticas clave, según funciones de los Comités Institucionales (CIGD y CICCI)	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	C3. Actividades de Control.
			Gestión Talento Humano	
			Mejoramiento Continuo	
			Gestión Financiera	
			Gestión Administrativa	
			Direccionamiento Estratégico	
			Gestión Contractual	
			Gestión Tecnológica	
			Gestión Jurídica	
			Relacionamiento con la Ciudadanía	
			Gestión Territorial de las Políticas Públicas por y para los Derechos de las Mujeres	
			Gestión Documental	
			Generación y apropiación de conocimiento, sobre la situación de derechos humanos de las Mujeres	
		<b>3.1.5. Oportunidad de Mejora (OM-02-VARIOS-2025):</b> Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.	Gestión Documental	C1. Ambiente de Control C3. Actividades de Monitoreo
			Gestión Tecnológica	
			Mejoramiento Continuo	
			Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Secretaría Técnica	
<b>TOTAL:</b>	<b>5</b>			

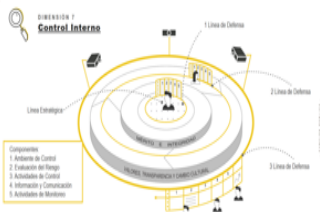
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE LA MUJER	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130 <b>Fecha:</b> 27/01/2026
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. RESULTADOS DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO


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

Imagen No. 1 - Resultados General

Nombre de la Entidad:		SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	
Periodo Evaluado:		1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	
		88%	
Informe sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	<p>Se concluye que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten la medición del grado de cumplimiento respecto a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 31 de diciembre de 2025, en consonancia a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP reflejando un resultado final de los componentes en el presente formulario de <b>88%</b>, demostrando una leve mejora en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad respecto a los resultados del Semestre de 2025. El Sistema presenta desmejoras en tres (3) de los cinco (5) componentes (Ambiente de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo), los resultados de los componentes Evaluación de Riesgos y Actividades de Control presentan mejoras significativas ( 17% y 5%, respectivamente) . Por lo anterior, se recomienda establecer acciones que permitan fortalecer aspectos relacionados con seguimientos a las acciones para resolver temas relaciones con las actividades que ejecuta el proceso de gestión del talento humano, actividades de control en temas tecnológicos y de seguridad de la información, y temas relacionados con la estrategia de comunicación institucional y el seguimiento y monitoreo de riesgos desde la 2° línea de defensa , así como el impacto en el Sistema de Control Interno de los informes recibidos por entes externos de control, entre otros aspectos.</p>	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer se considera que es efectivo, esto en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuye al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer.</p> <p>Se recomienda fortalecer la toma de decisiones desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación con la información generada desde la segunda y la tercera Línea de Defensa.</p> <p>Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y en aras de continuar con el fortalecimiento del mismo.</p>	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>La Secretaria Distrital de la Mujer, definió a traves de documentos establecidos por el Proceso de Direccionamiento Estratégico (guías, instructivos y procedimientos) los roles y responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, basados en la estructura organizacional, definiendo los Líderes de política, sus equipos técnicos y las responsabilidades en la implementación del MIPG.</p> <p>Sin embargo, se recomienda continuar con el ejercicio de establecer el mapa de aseguramiento de la Entidad, con el proposito de proporcionar en forma simple y efectiva un lineamiento que permita la mejora la comunicación referente a la gestión de riesgos y control para cada uno de los procesos y de esta forma fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>	

Fuente: Formato DAFP (Anexo N°1 - Conclusiones)



 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130 <b>Fecha:</b> 27/01/2026
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

**Imagen No. 2 - Resultado por Componente del SCI**

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	90%	92%	-2%
Evaluación de riesgos	Si	88%	71%	17%
Actividades de control	Si	88%	83%	5%
Información y comunicación	Si	86%	89%	-3%
Monitoreo	Si	89%	93%	-4%


Fuente: Formato DAFP (Anexo N°1 - Conclusiones)

### 3.1.1. Cumplimientos (C)

#### 3.1.1.1. Ambiente de Control

- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) se aprobó el PEI 2024-2027, así como las TRD, ajustes a las Políticas Públicas lideradas por la SDMujer y Aprobación a la Política Gestión del Conocimiento y la Innovación, Actualizaciones al Mapa de Procesos, entre otros.
- Para la vigencia 2025 se mantiene el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se encuentra reglamentado y operando de conformidad con la normatividad vigente.
- Existe y se aplica el Código de Integridad, el cual ha sido objeto de actualización. Este ha sido divulgado y socializado al interior de la SDMujer.
- La Política de Administración del Riesgo, se encuentra actualizada en concordancia con la normativa vigente y ha sido socializada al interior de la Entidad.
- Se elaboró un Plan Estratégico de Talento Humano para la vigencia 2025, complementado por planes anexos a este proceso.
- En el marco del CICCI se ha realizado el análisis de la información generada de Reportes Financieros.

#### 3.1.1.2. Evaluación de Riesgos

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	


- La Entidad cuenta con una política de Administración del Riesgo implementada y actualizada con la normativa aplicable (DAFP).
- En cumplimiento de sus responsabilidades como 1ª Línea de Defensa, los procesos de la SDMujer realizaron el seguimiento al II y III cuatrimestre de 2025 a los riesgos y controles, dentro de los tiempos establecidos y conforme a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo.
- Los procesos realizaron el reporte y registro periódico de la ejecución de los controles orientados a mitigar y/o reducir la materialización del riesgo en el aplicativo LUCHA.
- La Entidad cuenta con un esquema institucional de Líneas de Defensa, en el cual se definieron las responsabilidades de cada proceso.
- En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados de las evaluaciones independientes por parte de la OCI, relacionadas con las fallas identificadas en el diseño y ejecución de los controles de los riesgos y su impacto en el SCI.
- La Entidad cuenta con un documento que define la hoja de ruta a mediano plazo para la SDMujer (Plan Estratégico Institucional), que permite orientar los esfuerzos hacia el cumplimiento de la misión y visión, en concordancia con el marco normativo y el PDD vigente.

#### **3.1.1.3. Actividades de Control**

- En cumplimiento del Procedimiento "Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión, MI-PR-6", desde la 2ª línea de defensa (OAP), se realizó el ejercicio de evaluación de las actualizaciones de los documentos del Sistema de Gestión asociados a los procesos.
- En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública, la 2ª y 3ª línea de defensa (OAP-OCI), han venido realizando el seguimiento y evaluación independiente del diseño de los controles, así como, el monitoreo de los riesgos, en concordancia con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo MI-PLT-1, y el Procedimiento Administración del Riesgo MI-PR-3.
- La Entidad, acorde con el Manual de Gestión Tecnológica GT-MA-1, ha realizado la identificación y determinación de los roles y usuarios para el uso de las infraestructuras tecnológicas.
- En el marco de los informes de evaluación de riesgos institucional efectuados por la Oficina de Control Interno, y en cumplimiento de su rol de tercera (3ª) línea de defensa, se realizó la evaluación de los controles implementados para mitigar los riesgos asociados a la prestación de servicios de terceros a la SDMujer.
- Se observó que se encuentran debidamente desagregadas y formalizadas las funciones y responsabilidades de los diferentes actores que intervienen en la operación de las actividades de la Entidad.

#### **3.1.1.4. Información y Comunicación**

- La Entidad cuenta con procedimientos que permiten el manejo de la información entrante y la atención de las respuestas correspondientes, definiendo términos, formatos establecidos por la SDMujer, y los criterios de calidad (coherencia, calidez, claridad y oportunidad), establecidos en el Manual para la Gestión de Peticiones Ciudadanas de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y como lo solicita la Dirección Distrital de Calidad del Servicio.
- En cumplimiento de la Directiva Distrital 001 del 03 de marzo de 2021 y del Manual para el registro y tratamiento de denuncias por posibles actos de corrupción y/o posibles

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés RC-MA-2, la Entidad ha implementado canales de información para la recepción de denuncias anónimas o confidenciales sobre posibles situaciones irregulares, así como mecanismos para su manejo, tales como son ORFEO, Bogotá Te Escucha, correos electrónicos de la DTH y la OCDI.

- La entidad cuenta con un inventario de activos de información actualizado en el II Semestre de 2025, acorde al requisito anual de validación normativa.

#### **3.1.1.5. Actividades de Monitoreo**

- Aprobación del Plan Anual de Auditoría V1 de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2026, el 11 de diciembre de 2025, por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 27 del Decreto Distrital 221 del 6 de junio de 2023.
- Cumplimiento del PAAI 2025, acorde a la programación establecida.
- La Entidad cuenta con procedimientos implementados que coadyuvan al monitoreo continuo de las actividades, desde las tres líneas de defensa identificadas.

#### **3.1.2. Fortalezas (F)**


##### **3.1.2.1. Ambiente de Control**

- En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) realizó el análisis del balance de contratación y alertas por cada una de las dependencias de la SDMujer, lo cual permitió fortalecer la toma de decisiones y la gestión preventiva de los riesgos asociados a la contratación.
- En la verificación del apoyo realizado por los contratistas en los productos y servicios que la SDMujer brinda, se identificaron los informes y certificados de supervisión, mediante los cuales se realiza el seguimiento de la ejecución contractual (obligaciones) y presupuestal, junto con los soportes requeridos para los pagos correspondientes, dando cuenta del cumplimiento de las obligaciones específicas y generales contenidas en la minuta contractual de prestación de servicios, directamente relacionadas con los servicios y productos de la Entidad.  
Adicionalmente, se adelantó el cierre de expedientes contractuales de vigencias anteriores, con el fin de contar con la información actualizada en los sistemas contractuales aplicables a la Entidad.

##### **3.1.2.2. Evaluación de Riesgos**

- La Entidad ha definido un contexto estratégico y elaboró una matriz DOFA, que sirve de base para fortalecer el proceso de identificación de riesgos y la definición de controles.
- Se realizó monitoreo a los riesgos asociados a corrupción por parte de la 2ª y 3ª línea de defensa, lo cual permitió reforzar la gestión preventiva y el control sobre este tipo de riesgos que se consideran críticos para la Entidad.

##### **3.1.2.3. Actividades de Control**

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Para la presente vigencia se realizó la actualización documental del Sistema Integrado de Gestión (caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, manuales, instructivos, políticas, protocolos, entre otros), acorde al cronograma establecido.
- Se cuenta con un Sistema de Información Institucional "LUCHA", que centraliza la información concerniente a las herramientas de gestión de los procesos (Documental, Mejoramiento Continuo, Riesgos y Oportunidades, entre otros), el cual, está en proceso de cambio, por un sistema de información que permita consolidar el SIG, módulo de riesgos, módulo de mejora continua e indicadores en un solo instrumento.
- Se realizaron actualizaciones en la infraestructura tecnológica de la Entidad, así como, en la continuidad del desarrollo de nuevos sistemas de información y/o aplicativos (PANDORA, SIMISIONAL2, ICOPS para Proveedores, entre otros), que facilitan el trabajo de las dependencias en el control y seguimiento de sus actividades.
- Se evidenció que, en el aplicativo LUCHA, módulo de riesgos, se realizaron los ajustes de la asignación de responsables de la ejecución y seguimiento de los riesgos y sus controles, permitiendo la segregación de funciones y guardando coherencia con los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos.

#### **3.1.2.4. Información y Comunicación**

- La Entidad permanentemente, realiza difusión, promoción y visibilización de la oferta de servicios y estrategias mediante piezas comunicativas y socialización de estas a través de redes sociales y pagina web institucional.
- Con el ánimo de gestionar la información relevante para alcanzar los objetivos institucionales, la Entidad ha diseñado sistemas de información propios, que permiten la captura y procesamiento de la información, así como, coadyuva a la toma de decisiones estratégicas y misionales (ICOPS, SIMISIONAL, INFOCUIDADO).


#### **3.1.2.5. Actividades de Monitoreo**

- Se realizó la presentación y socialización periódica ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances del Plan Anual de Auditoría, así como los resultados de los informes realizados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control Externos de la vigencia 2025, fortaleciendo la transparencia y la toma de decisiones informadas.
- Se analizaron los resultados de auditorías externas efectuadas por entes de control y se definieron las acciones orientadas a subsanar y mitigar la presencia de debilidades en futuros ejercicios auditables.

### **3.1.3. Incumplimiento (I-01-VARIOS-2025): Extemporaneidad en el registro de Planes de Mejoramiento en la plataforma SIVICOF**

#### **3.1.3.1. Actividades de Monitoreo**

**Condición:** La Entidad, si bien realizó el ejercicio de la formulación de los Planes de Mejoramiento derivados de las Auditorías de Cumplimiento Código No. 33 y No. 34 emitidos por la Contraloría de Bogotá D.C. en diciembre de 2025; los mismos no fueron registrados en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

la plataforma SIVICOF en los términos establecidos por el ente de control.

#### Criterios:

- Capítulo III de la Resolución Reglamentaria No. 036 del 28 de diciembre de 2023, (derogada por la Resolución Reglamentaria No. 019 del 29 de diciembre de 2025), "Por la cual se modifica y reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D. C. y se adopta el procedimiento interno".

#### Causas:

- Posibles fallas en el funcionamiento de la plataforma SIVICOF, así como la falta de claridad en los tiempos establecidos para su reporte, sin embargo, será importante realizar el análisis de causas correspondiente, que permita identificar la causa raíz de la situación evidenciada.

#### Consecuencias:


- Posibles aperturas de investigaciones sancionatorias, cuando no se adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por la Contraloría de Bogotá D.C., o cuando no se formule acción(es) a un hallazgo determinado.

### 3.1.4. Oportunidad de Mejora (OM-01-VARIOS-2025): Presentación de temáticas clave, según funciones de los Comités Institucionales (CIGD y CICCI)

**Condición:** Al verificar las actas y temáticas tratadas en los Comités Institucionales (CIGD y CICCI), será importante abordar todas aquellas definidas en los lineamientos establecidos (Resoluciones, Guías Internas), así como, fortalecer la articulación de los Comités respecto a la información relevante presentada, de manera que esta sirva de insumo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. En esta ocasión se identifican con especial atención las siguientes temáticas:

**Tabla 4.** Temáticas definidas en lineamientos aplicables a los Comités Institucionales

Lineamiento (Resolución, Guías, etc.)	Función o Directriz	Temática	Responsable
Resolución 0323 del 10/08/2023	Numeral 1 Artículo 4	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normativa vigente, de los informes presentados por la/el Jefa(e) de la Oficina de Control Interno, de los organismos de control, y <b>de las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y de otras instancias institucionales que suministren información relevante para la mejora del sistema.</b>	Comité Institucional de Gestión y Desempeño y otras instancias institucionales (Comités, Mesas)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Lineamiento (Resolución, Guías, etc.)	Función o Directriz	Temática	Responsable
Resolución 0130 del 24/04/2024	Artículo 11	Corresponde al Despacho y a las jefas (es) de las Subsecretarías, las jefas (es) de Oficinas Asesoras y Direcciones, liderar, impulsar, apoyar, evaluar y hacer <b>seguimiento al cumplimiento del Sistema de Gestión con su marco de referencia - MIPG, en concordancia con sus competencias y generar las recomendaciones de mejora pertinentes</b> , de conformidad con la siguiente distribución <a href="https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2024-04/normas/Resolucio%CC%81n%200130%20de%202024%20Comite%CC%81%20Institucional%20Gestio%CC%81n%20y%20Desempen%CC%83o.pdf">https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2024-04/normas/Resolucio%CC%81n%200130%20de%202024%20Comite%CC%81%20Institucional%20Gestio%CC%81n%20y%20Desempen%CC%83o.pdf</a>	Dependencias Líderesas/Líder de Implementación de la Política

Fuente. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

### Criterios:

- Numeral 1 del Artículo 4 de la Resolución No. 0323 del 10/08/2023 *“Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones”*.
- Artículo 11 de la Resolución No. 0130 del 24/04/2024 *“Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones”*.

### Causas:

- Inobservancia de algunas de las funciones establecidas en los actos administrativos del CICCI y CIGD, sin embargo, será importante realizar el análisis de causas correspondiente, que les permita identificar la causa raíz.

### Consecuencias:


- Posible incumplimiento de las funciones a cargo de los Comités
- Acción u Omisión en la toma de decisiones por la Alta Dirección, por falta de conocimiento de información relevante en el marco de los Comités.

### 3.1.5. Oportunidad de Mejora (OM-02-VARIOS-2025): Debilidades en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

#### 3.1.5.1. Ambiente de Control

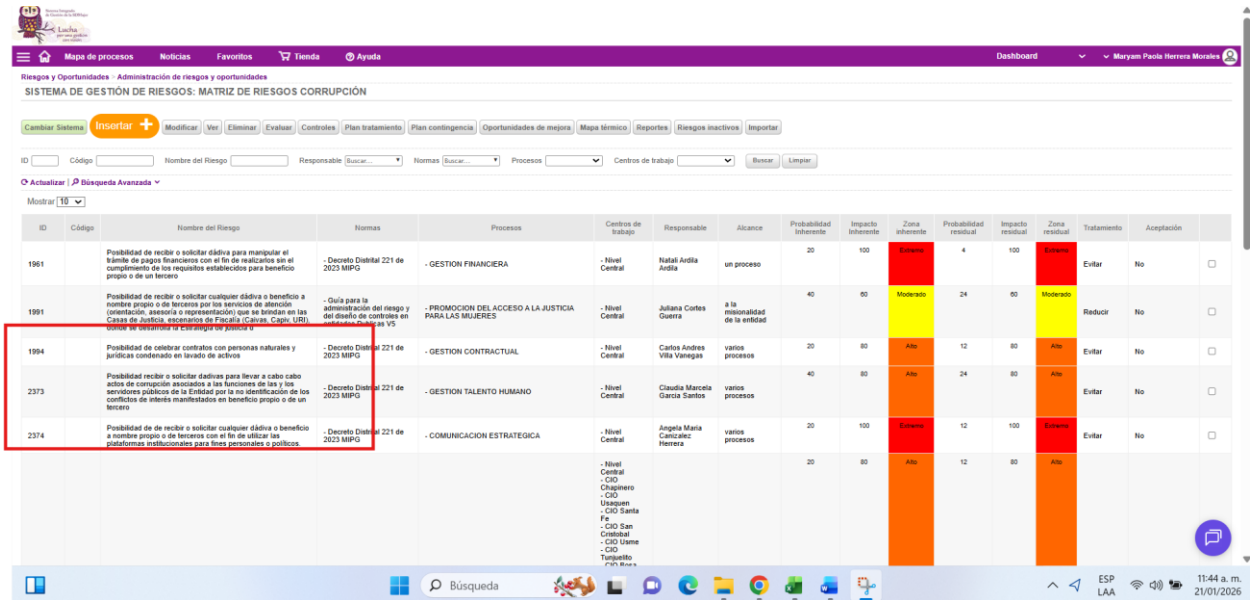
- Respecto al lineamiento 1.3 *“Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la Entidad”*, no se pudo contar con soportes documentales que permitieran evidenciar la aplicabilidad e impacto desde el proceso de Gestión Documental (formato GD-FO-9), ya que se indican evidencias de 7 dependencias, pero solo se allegó una (DTH).



 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Versión:</b> 06		<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025

De igual manera, al corroborar en el aplicativo LUCHA, Modulo de Riesgos y Oportunidades el Riesgo asociado a corrupción creado por el Proceso de Gestión Tecnológica, el mismo no se visualiza en el aplicativo, debido a que el nivel de aceptación indicado no corresponde a esta tipología de riesgos, por lo que se sugiere validar en concordancia con la Política de Administración de Riesgos de la SDMujer.

Imagen No. 3 – Riesgo Asociado a Corrupción Proceso Gestión Tecnológica ID 2375




ID	Código	Nombre del Riesgo	Normas	Procesos	Centros de trabajo	Responsable	Alcance	Probabilidad inherente	Impacto inherente	Zona inherente	Probabilidad residual	Impacto residual	Zona residual	Tratamiento	Aceptación
1961		Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para manipular el trámite de pagos financieros con el fin de realizarlos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para beneficio propio o de un tercero	- Decreto Distrital 221 de 2023 MIPG	- GESTION FINANCIERA	- Nivel Central	Natali Ardila Ardila	un proceso	20	100	Alto	4	100	Alto	Evitar	No
1991		Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por los servicios de atención, orientación, asesoría o representación, que se brindan en las Casas de Justicia, excentros de Fiscalía (Cajitas, Capis, UDI) como se describe en el Estrategia de Justicia	- Guía para la administración del riesgo y del diseño de controles en entidades públicas de VS	- PROMOCION DEL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES	- Nivel Central	Juliana Cortes Guerra	a la totalidad de la entidad	40	80	Mediano	24	80	Mediano	Reducir	No
1994		Posibilidad de celebrar contratos con personas naturales y jurídicas contratados en trabajo de oficina	- Decreto Distrital 221 de 2023 MIPG	- GESTION CONTRACTUAL	- Nivel Central	Carlos Andres Villa Vaneiga	varios procesos	20	80	Alto	12	80	Alto	Evitar	No
2373		Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para tener a cabo actos de corrupción asociados a las funciones de ley y los servidores públicos de la Entidad por la no identificación de los conflictos de interés manifestados en beneficio propio o de un tercero	- Decreto Distrital 221 de 2023 MIPG	- GESTION TALENTO HUMANO	- Nivel Central	Claudia Marcela Garcia Santos	varios procesos	40	80	Alto	24	80	Alto	Evitar	No
2374		Posibilidad de de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de utilizar las plataformas institucionales para fines personales o políticos	- Decreto Distrital 221 de 2023 MIPG	- COMUNICACION ESTRATEGICA	- Nivel Central	Angela Maria Cenicaz Herrerera	varios procesos	20	100	Alto	12	100	Alto	Evitar	No
					- Nivel Central - CIO Chaparron - CIO Ushagen - CIO Santa Fe - CIO San Cristobal - CIO Usme - CIO Tunquillo - CIO Reina			20	80	Alto	12	80	Alto		

Fuente. Aplicativo LUCHA, Módulo de Riesgos y Oportunidades

Imagen No. 4 – Reporte de Riesgo Asociado a Corrupción Proceso Gestión Tecnológica ID 2375

MATRIZ									
RIESGO									
ID	Fecha identificación	Nombre	Responsable	Zona inherente	Tipo	Zona Residual	Tratamiento	Aceptación	
2375	2025-09-01	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de la entrega de información clasificada o reservada.	Yurieth Paola Rojas Mayorga	Alto	Preventivo	Alto	Evitar	En aceptación	

Fuente. Aplicativo LUCHA, Módulo de Riesgos y Oportunidades

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Versión: 06	
			Fecha de Emisión: 15/05/2025	

**Imagen No. 5 – Niveles de Aceptación Política de Administración del Riesgo de la SDMujer**

**Niveles de aceptación y Estrategias para combatir el riesgo:** de conformidad con la zona c riesgo residual la cual está determinada por la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto qu genere sobre los objetivos estratégicos una vez aplicados los controles, se determinan los siguiente niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo.

**Riesgos de Gestión, Fiscal y Seguridad de la Información:**

Tabla de aceptación y estrategias para combatir los riesgos			
Zona riesgo residual	Nivel de Aceptación		Estrategia para combatir el riesgo
Extremo	Capacidad del riesgo	No	Evitar o Reducir, (establecer plan de tratamiento en Lucha)
Alto	Tolerancia del riesgo	No	Reducir: mitigar/transferir, (establecer Plan de tratamiento en Lucha)
Moderado	Apetito del riesgo	Si	Aceptar
Bajo		Si	Aceptar

**Riesgo de Corrupción y Lavado de activos y financiación contra el terrorismo LA/FT:**

Tabla de aceptación y estrategias para combatir los riesgos de corrupción			
Zona riesgo residual	Nivel de Aceptación		Estrategia para combatir el riesgo (tratamiento de riesgo)
Extremo	Capacidad del riesgo	No	Reducir, Evitar o Compartir: (establecer Plan de tratamiento en Lucha)
Alto	Tolerancia del riesgo	No	Reducir, Evitar o Compartir: Compartir, (establecer Plan de tratamiento en Lucha)
Moderado		No	Reducir: Evitar o Compartir: (establecer Plan de tratamiento en Lucha)

Fuente. MI-PLT-2 - Política Administración del Riesgo - V9

- Se evidenció debilidades en el contenido de las Actas correspondientes a los CIGD, ya que las mismas, no reflejan de manera clara el detalle de los resultados e información presentada, así como, la toma de decisiones adoptadas.


### 3.1.5.2. Actividades de Monitoreo

- Respecto al lineamiento 17.7. "Verificación del Avance y Cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones (2ª línea)", no se pudo contar con soportes documentales que permitieran evidenciar la aplicabilidad e impacto del uso de los documentos de la Oficina Asesora de Planeación, Proceso Mejoramiento Institucional, en coherencia con lo manifestado "(...) OAP comunica a las dependencias los ajustes requeridos mediante correo electrónico, memorandos o en el desarrollo de mesas de trabajo, asegurando una retroalimentación oportuna y técnica (...)".

**Criterios:**

- Artículo 8 de la Resolución No. 0130 del 24/04/2024 "Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones" (Deroga las Resoluciones No. 0423/2020 y 0689/2021)
- Numeral 12 de la Política de Administración del Riesgo MI-PLT-2, versión 9.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Artículo 151 del Decreto 403 de 2020 “Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno.”

#### **Causas:**

- Inobservancia de algunos de los lineamientos establecidos en el acto administrativo del Comité Institucional de la Entidad (CIGD), sin embargo, será importante realizar el análisis de causas correspondiente, que les permita identificar la causa raíz.
- Falta de atención en la revisión de las solicitudes de información y correspondiente entrega de soportes.
- Debilidades o falta de conocimiento de la aplicación de los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo respecto a los criterios que estructuran los riesgos asociados a corrupción.

#### **Consecuencias:**

- Posible incumplimiento de los lineamientos establecidos a cargo del Comité Institucional (CIGD).
- Dificultades en el ejercicio de la evaluación independiente.
- Inoportunidad y falta de publicidad del Riesgo asociado a corrupción y sus seguimientos.

### **3.2. COMPARATIVO RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS vs MDI<sup>2</sup> – FURAG<sup>3</sup> 2024 vs RESULTADOS DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO II SEMESTRE 2025.**

En el presente ejercicio auditor, en función de verificar los resultados obtenidos para el II Semestre de 2025 y los resultados consolidados surgidos de evaluaciones internas<sup>4</sup> y externas<sup>5</sup> en relación con los cinco (5) componentes que conforman el Modelo Estándar de Control Interno MECI, incorporado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG implementado en la SDMujer, se realizó un comparativo de los resultados desde estos tres criterios.

Como resultado de la verificación realizada, se obtuvieron los siguientes resultados:

#### **✓ Resultados MDI-FURAG 2024**


Como se había indicado, estos resultados no permiten comparar con los resultados de la vigencia 2025, al ser estos correspondientes a la medición de la vigencia 2024, sin embargo, permiten evidenciar la existencia de coherencia en los resultados de los Componentes MECI. Es así, que en

<sup>2</sup> Medición Desempeño Institucional

<sup>3</sup> Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión

<sup>4</sup> Informes de Auditoría Interna PAAI 2025

<sup>5</sup> MDI-FURAG

 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130 <b>Fecha:</b> 27/01/2026
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>		<b>Versión:</b> 06	
			<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

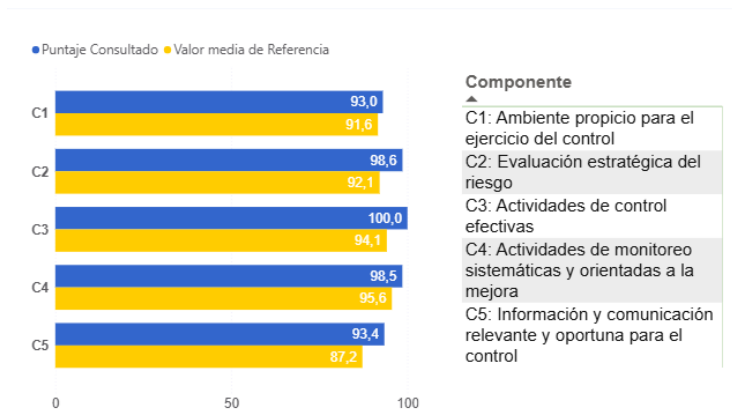
el ejercicio de la medición del desempeño institucional - FURAG MECI de la vigencia 2024, la SDMujer obtuvo los siguientes resultados:

**Imagen No. 6 – Resultados Generales Índice de Control Interno SDMujer 2024**




**Fuente.** MDI-FURAGO 2024, Departamento Administrativo de la Función Pública.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJlJpOiOWYwM2U3N2MtMDY2MC00YTUjLWE1OGU0NjQ4ZjYyNDIxYTllIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTU0NDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>

**Imagen No. 7 – Resultados Índices de Desempeño de los Componentes MECI SDMujer 2024**



**Fuente.** MDI-FURAGO 2024, Departamento Administrativo de la Función Pública.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJlJpOiOWYwM2U3N2MtMDY2MC00YTUjLWE1OGU0NjQ4ZjYyNDIxYTllIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTU0NDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>

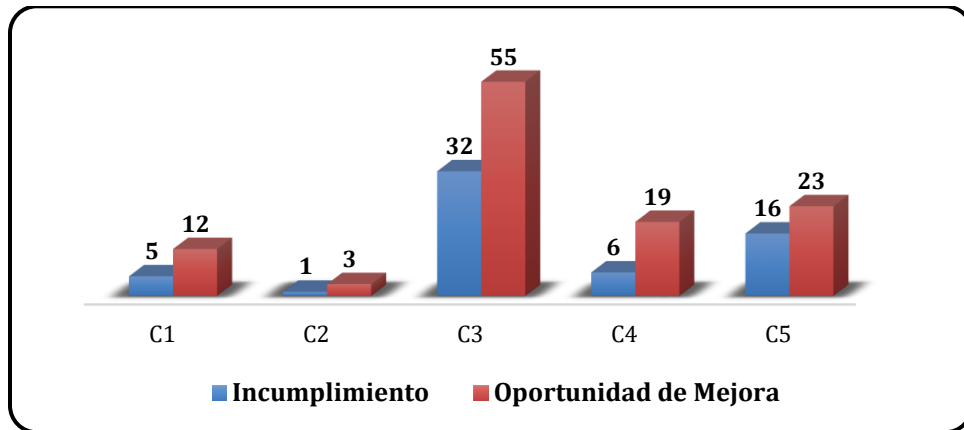
Como se observó en la imagen anterior, los resultados de la medición al desempeño de los componentes del MECI, son superiores al valor media de referencia. Lo anterior, refleja que la Entidad cuenta con un Sistema de Control Interno adecuado y eficaz.

 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130 <b>Fecha:</b> 27/01/2026
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

✓ **Resultados Auditorías Internas PAAI II Semestre 2025**

De las Veintitrés (23) Auditorías Internas efectuadas por la Oficina de Control Interno para el II Semestre de la Vigencia 2025, se obtuvieron los siguientes resultados respecto a los hallazgos identificados en el marco de estos, los cuales se identificaron acorde a los componentes del MECI<sup>6</sup>, así;

**Gráfico No. 1 – Hallazgos por Componente Auditorías Internas PAAI II Semestre 2025**




**Fuente.** Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

**Imagen No. 8 – Participación de Hallazgos x Componente**

Componente	% Hallazgo (Incumplimientos y Oportunidades de Mejora)
Ambiente de control	10%
Evaluación de riesgos	2%
Actividades de control	51%
Información y comunicación	14%
Monitoreo	23%

<sup>6</sup> Modelo Estándar de Control Interno

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

**Fuente.** Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

Como se ve en el gráfico No. 1, se identificaron 172 hallazgos (Incumplimientos y Oportunidades de Mejora) en los 23 ejercicios de auditoría realizados por la Oficina de Control Interno durante el II Semestre de 2025, observándose que los componentes “Actividades de Control y Actividades de Monitoreo”, concentran, en términos generales, la mayor cantidad de hallazgos, representando el 74% del total (Imagen No. 8).

Del 100% de los hallazgos, 112 (65,12%) corresponden a Oportunidades de Mejora, que evidencian situaciones que podrían convertirse en un futuro en un incumplimiento normativo con efecto en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.


### ✓ **Resultados EISCI I Semestre 2025**

De la Evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno del Estado del Sistema de Control Interno en el marco del presente ejercicio auditor, se obtuvieron los siguientes resultados por componente del MECI:

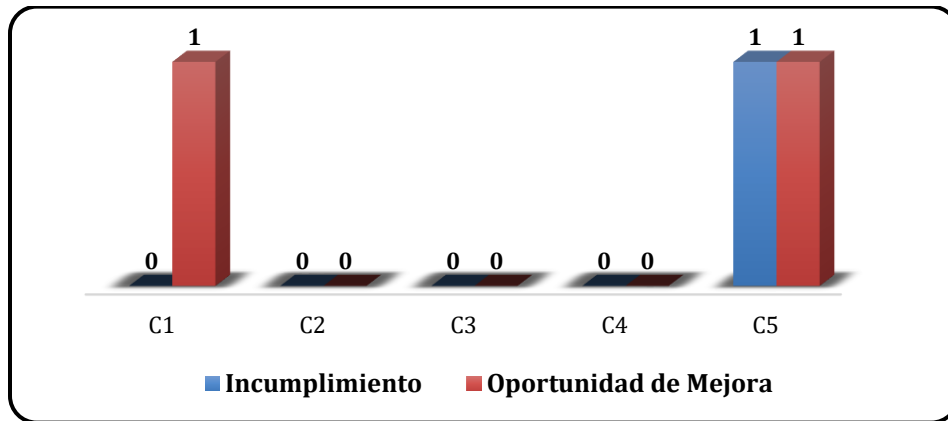
**Imagen No. 9 – Resultados EISCI II Semestre 2025 x Componente**

Componente	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	90%
Evaluación de riesgos	88%
Actividades de control	88%
Información y comunicación	86%
Monitoreo	89%

**Fuente:** Formato DAFP (Anexo N°1 - Conclusiones)

 <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	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
			<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>		<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

**Gráfico No. 2 – Hallazgos por Componente EISCI II Semestre de 2025**



**Fuente.** Elaboración propia de la Oficina de Control Interno


**Imagen No. 10 – Participación de Hallazgos x Componente**

Componente	% Hallazgo (Incumplimientos y Oportunidades de Mejora)
Ambiente de control	33%
Evaluación de riesgos	0%
Actividades de control	0%
Información y comunicación	0%
Monitoreo	67%

**Fuente.** Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

Como se ve en el gráfico No. 2, en la presente evaluación se identificaron 3 hallazgos (Incumplimientos y Oportunidades de Mejora) en la auditoría de cumplimiento. Se evidencia que en el componente de “Actividades de Monitoreo”, es el que presenta mayor cantidad de hallazgos identificados, representando el 67% del total (Imagen No. 10).

✓ **Comparativo Resultados Auditorías Internas PAAI II Semestre 2025 y Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Semestre de 2025**

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Con el propósito de evidenciar como se encuentra en la presente vigencia el estado del SCI, en el marco de los componentes que lo integran y que acciones de mejora se deben implementar para continuar con los óptimos resultados obtenidos en la medición del Índice de Desempeño Institucional MID – FURAG de la vigencia 2024, se realiza un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en 2024, los correspondientes a la Evaluación Independiente a corte del 31 de diciembre de 2025 y los hallazgos identificados en las Auditorías Internas efectuadas por la Oficina de Control Interno durante el II semestre de 2025.

**Tabla 5. Comparativo Resultados Componentes MECI SDMujer**

Componentes SCI	MDI MECI 2024	EISCI II Semestre 2025	AI II Semestre 2025 - Hallazgos
C1 - Ambiente de Control	93,0	90,0	10,0
C2 - Evaluación de Riesgos	98,6	88,0	2,0
C3 - Actividades de Control	100,0	88,0	51,0
C4 - Información y Comunicación	93,4	86,0	14,0
C5 - Actividades de Monitoreo	98,5	89,0	23,0


**Fuente.** Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

Como se puede observar en la tabla No. 5, los resultados obtenidos en la evaluación del II Semestre de 2025 se evidencia que cuatro (4) de los componentes, respecto a los resultados de la medición 2024, presentan disminuciones, que deberán ser objeto de gestión de mejora para la vigencia 2026, a fin de fortalecer el SCI, para lo cual es importante que se tengan en cuenta los resultados (hallazgos) emitidos en los informes de la Oficina de Control Interno, con el propósito de identificar y tomar acciones oportunas y adecuadas que permitan mitigar el impacto que estos hallazgos puedan generar sobre los componentes del SCI en la vigencia 2026.

## 4. CONCLUSIONES

Como resultado de la verificación y seguimiento sobre el cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno conforme al MECI y el MIPG acorde con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la Circular Externa No 100-006 del 19 de diciembre de 2019, la Secretaría Distrital de la Mujer ha dado cumplimiento de las disposiciones en materia de Sistema de Control Interno y Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad, así:

- Los lineamientos verificados en la presente evaluación permitieron medir del grado de cumplimiento de la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer con corte al 31 de diciembre de 2025, en consonancia con la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Como resultado, los componentes evaluados reflejaron un nivel de cumplimiento del 88% en el presente formulario, demostrando continuidad en el trabajo articulado entre las Líneas de Defensa y los resultados de los controles establecidos en la Entidad.
- Los resultados de los componentes Evaluación de Riesgos y Actividades de Control

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <b>SECRETARÍA DE LA MUJER</b>	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código:</b> EIG-FO-2	<b>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado: 3-2026-000130</b> <b>Fecha: 27/01/2026</b>
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	


evidenciaron mejoras en la evaluación realizada con corte al 31 de diciembre de 2025, respecto al corte del 30 de junio de 2025. (88%).

- El Sistema presentó disminuciones en tres (3) de los cinco (5) componentes (Ambiente de Control (-2%), Información y Comunicación (-3%) y Actividades de Monitoreo (-4%), respecto a los resultados obtenidos en el seguimiento del I Semestre de 2025.
- La evaluación al Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer permitió evidenciar su efectividad, en razón a que su diseño esta alineado con las necesidades y la operatividad de la Entidad, permitiendo la flexibilidad respecto con su evolución, lo que contribuyó al cumplimiento misional y de objetivos de la SDMujer.

No obstante, será importante seguir trabajando en acciones que permitan fortalecer el cumplimiento de las metas establecidas para la presente vigencia y, los soportes presentados que demuestren el cumplimiento, reflejados en un (1) Incumplimiento y dos (2) oportunidades de mejora, las cuales tienen como propósito la mejora de la Entidad frente al cumplimiento del Estado del Sistema de Control Interno.

## 5. RECOMENDACIONES

- Promover la realización de sesiones conjuntas entre el CICC y el CIGD, tendiente a la dinamización de estos espacios en relación con el seguimiento y evaluación de aspectos claves para el mejoramiento de la gestión y desempeño institucional, así como el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Solicitar acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, respecto a la identificación, determinación y redacción de los riesgos y controles, acorde a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Se evidenció en el marco de los resultados de la AC "Proceso de Gestión del Talento Humano" que se identificaron hallazgos relacionados con el cumplimiento de los lineamientos 4.1, 4.3 y 4.6, lo que impacto en la calificación del criterio "funcionando", conllevando a una leve disminución del porcentaje de cumplimiento del componente, por lo que se exhorta al proceso de Gestión del Talento Humano a continuar con la formulación de los Planes de Mejora, originados en el Informe de AC al Proceso de Gestión de Talento Humano, que permita en próximos análisis y evaluaciones evidenciar las acciones de mejora implementadas y la eficacia y efectividad de estas. Son las medidas sugeridas con la finalidad de agregar valor a la gestión y tendientes a la búsqueda de soluciones prácticas o de mejoras efectivas sobre las deficiencias detectadas en una auditoría.
- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento: Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025, realizado por la OCI, se observó que la Entidad cuenta con un Procedimiento de Administración del Riesgo MI-PR-3, sin embargo, se observó que aún se continúan presentando debilidades en

 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado:</b> 3-2026-000130 <b>Fecha:</b> 27/01/2026
			<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>		<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

la identificación y determinación de controles adecuados y acciones preventivas que contribuyan a mitigar la ocurrencia de eventos de riesgo, por lo que se exhorta a los procesos de la Entidad a continuar con la formulación de los Planes de Mejora, originados en el Informe de AC Evaluación de Riesgos Institucional y PTEP Vigencia 2025, que permita en próximos análisis y evaluaciones evidenciar las acciones de mejora implementadas y la eficacia y efectividad de estas.

- En el marco del Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento: Evaluación a la Gestión de PQRSDF I Semestre de 2025, realizado por la OCI, se observó que la Entidad cuenta con manuales y procedimientos para el manejo de información entrante y saliente, sin embargo, se observó que aún se continúan presentando debilidades en esta gestión realizada desde todos los canales con que cuenta la SDMujer, por lo que se exhorta a los procesos de Relacionamiento con la Ciudadanía y Gestión Documental continuar con la formulación de los Planes de Mejora, originados en el Informe de AC , que permita en próximos análisis y evaluaciones evidenciar las acciones de mejora implementadas y la eficacia y efectividad de estas.
- Validar los soportes que dan cuenta de los lineamientos, verificando que estos permitan evidenciar la aplicabilidad y ejecución de los procedimientos, guías, manuales o documentos que direccionan el cumplimiento de las actividades, especialmente en los lineamientos 13.2 GT), 15.1, 15.2 y 15.4 (Comunicaciones).


## 6. PLAN DE MEJORAMIENTO

La Oficina Asesora de Planeación junto con el apoyo y trabajo conjunto con la Oficina de Control Interno, estableció el procedimiento interno “*Mejora Continua (MI-PR-07, V03)*” con el objetivo de definir la metodología para la identificación, análisis y eliminación de las causas de no conformidades, incumplimientos, observaciones y oportunidades de mejora identificadas en los ejercicios de autoevaluación, evaluación, inspección, vigilancia, auditorías internas y externas, que evalúen la gestión de los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, mediante la formulación, ejecución y seguimiento de planes de mejoramiento, con el fin de evitar que las causas se vuelvan a presentar, garantizando la mejora continua del Sistema de Gestión.

En razón a lo anterior, a partir de la vigencia 2025, la segunda línea (Oficina Asesora de Planeación) será la encargada de determinar la eficacia (cumplimiento) de las acciones de planes de mejora internos, mientras la tercera línea (Oficina de Control Interno) estará encargada de realizar la validación de la eficacia y evaluación de la efectividad de las acciones de los Planes de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos.

Dado lo anterior, con relación al informe de “Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Semestre de 2025”, se evidenció que actualmente se cuenta con 2 planes de mejora, los cuales serán sujetos de evaluación de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno en el presente informe. Por lo anterior, es importante que se valide la completitud de la



 <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>*3-2026-000130*</b> <b>Radicado: 3-2026-000130</b> <b>Fecha: 27/01/2026</b>
		<b>Versión:</b> 06	
	<b>INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión:</b> 15/05/2025	

documentación, de tal forma que se cuente con las evidencias de la ejecución de las acciones de mejora cargadas en el aplicativo “Lucha” dentro de los tiempos propuestos.

### **6.1. Evaluación de Efectividad Planes de Mejoramiento Internos – Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno**

De acuerdo con la funcionalidad del aplicativo LUCHA en el módulo de mejoramiento y como parte del presente seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos, se realizó evaluación de la efectividad de las acciones de mejora cerradas con el propósito de verificar que las ejecuciones de dichas acciones fueron conducentes a mejorar la gestión de los procesos después de su cumplimiento. En ese sentido, se procedió a validar la efectividad de 2 planes de mejora, con 2 acciones de mejora, como se evidencia a continuación:

**Tabla 5.** Acciones de mejora objeto de evaluación de efectividad

Ítem	Fuente de Auditoría	ID Aplicativo LUCHA
1	Auditoría Interna de cumplimiento Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Sem 2024 - PAA 2025	1515, 1526

**Fuente.** Elaboración propia de acuerdo con información obtenida del aplicativo “Lucha”, módulo mejoramiento continuo.


**Nota:** El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el Anexo 1 del presente informe

De los 2 planes de mejora evaluados en términos de efectividad, se identificó que el 100% (2 planes) fueron efectivos, dado que las acciones implementadas contribuyeron a evitar que la causa raíz del hallazgo se materializara nuevamente.

**Tabla 6.** Resultados evaluación efectividad planes internos

Fuente de Auditoría	Proceso Responsable	No Acciones por evaluar	No Acciones efectivas *	No Acciones inefectivas *
Auditoría Interna de cumplimiento Evaluación Independiente sobre el Estado del Sistema de Control Interno II Sem 2024 - PAA 2025	Generación y Apropiación de Conocimiento sobre la situación de Derechos Humanos de las Mujeres	1	1	---
	Gestión Contractual	1	1	---
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

**Fuente.** Elaboración propia de acuerdo con información obtenida del aplicativo “Lucha”, módulo mejoramiento continuo.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	*3-2026-000130* Radicado: 3-2026-000130 Fecha: 27/01/2026
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

## 7. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Resultados Evaluación de efectividad a Planes de Mejoramiento Internos corte 31 enero 2026	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 1. Evaluac_Efectividad_PM EISCI II SEM 2025.xlsx
Conclusiones Estado Sistema Control Interno II Semestre 2025	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 2. Conclusiones Estado SCI _ I SEM 2025.xlsx

## 8. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró  
**Maryam Paola Herrera M.**  
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y Aprobó  
**Diana Carolina Peralta D.**  
Jefa (e) 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.