



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de
2018

Página 1 de 18

INFORME DE SEGUIMIENTO

PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

NORHA CARRASCO RINCÓN
JEFA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR
CLAUDIA CUESTA HERNÁNDEZ
YAZMÍN ALEXANDRA BELTRÁN RODRÍGUEZ

PERIODO EVALUADO
01 de enero al 31 de agosto de 2018

FECHA DEL INFORME
28 noviembre 2018

8



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02


Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de
2018

Página 2 de 18

Contenido

1. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO	3
2. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO	3
3. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO	3
4. RESULTADOS Y EVIDENCIAS RELACIONADAS	4
4.1. METODOLOGÍA	4
4.2. SITUACIÓN INICIAL	5
4.3. RESULTADO DE SEGUIMIENTO REALIZADO	6
4.3.1 Verificación módulo mejoramiento continuo - aplicativo LUCHA	7
4.3.2. Seguimiento a acciones - auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOF - PAA 2016	9
4.3.3. Resultados después de la verificación en el aplicativo y reuniones con los procesos responsables	9
4.3.4. Calificación de las acciones cerradas	12
4.3.5. Calificación de las acciones para reformulación	14
5. CONCLUSIONES	16
5.1. FORTALEZAS	16
5.2. DEBILIDADES	16
4.4.2 Oportunidades de Mejora	17
4.4.3 Hallazgos	18

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: 01
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018 Página 3 de 18

1. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

Realizar seguimiento al estado de avance, cumplimiento y/o efectividad de las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento interno formulado como respuesta a los hallazgos y recomendaciones realizadas con ocasión de las auditorías internas desarrolladas en la Secretaría Distrital de la Mujer, teniendo en cuenta la información reportada por las áreas responsables de su desarrollo. Lo anterior en el marco del rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Nacional 648 de 2017 “*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública*”.

2. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El presente seguimiento comprende la gestión realizada por la entidad para el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de agosto de 2018, para dar cumplimiento a las acciones de mejora formuladas producto de las auditorías internas a procesos.

3. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

Para el presente seguimiento se tuvo como referente lo consignado en el módulo de “mejoramiento continuo” del aplicativo del sistema de gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer – LUCHA –, ya que es la herramienta oficial de la entidad para documentar su mejora continua. De este aplicativo se analizaron los hallazgos presentados, las causas identificadas por los procesos, la descripción de las acciones planteadas, la ejecución registrada por los procesos, y las evidencias que dan cuenta de dicha ejecución.

Para el caso de las acciones que se encontraban en término de ejecución, se realizó el seguimiento a los avances reportados; por su parte, para las acciones que ya deberían haber finalizado se realizó la respectiva calificación, teniendo en cuenta los siguientes criterios, de conformidad con las características y funcionalidades del aplicativo LUCHA:

- Eficaz: Se cumplió la acción.
- Eficiente: La acción se desarrolló en el tiempo establecido.
- Adecuada: La acción es conducente a mitigar la causa del hallazgo.

Para facilitar la presentación y consolidación de los resultados del seguimiento, se utilizó el criterio de “Cumplida” para aquellas acciones calificadas como eficaces, eficientes y adecuadas.

Adicionalmente, se dio cierre a las acciones, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- La acción fue cumplida (eficaz, eficiente y adecuada).
- La acción fue eficaz (se desarrolló) y adecuada (conduce a mitigar la causa del hallazgo), pero se cumplió por fuera del término inicialmente establecido (se califica como “ineficiente”).





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 4 de 18

- La acción fue eficaz (se desarrolló), pero no conduce a mitigar la causa del hallazgo (se califica como “inadecuada”).
- La acción no se desarrolló (ineficaz), y para el momento actual no responde al contexto y condiciones de la Secretaría Distrital de la Mujer. En algunos casos se sugiere reformular la acción planteada.

En el siguiente aparte del presente informe se presentan los resultados del seguimiento realizado.


4. RESULTADOS Y EVIDENCIAS RELACIONADAS

4.1. METODOLOGÍA

El presente seguimiento se desarrolla con base en el concepto “planes de mejoramiento”, que hace referencia al instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en los resultados esperados, el logro de los objetivos de la entidad y la ejecución del plan de acción institucional. Su objetivo primordial es promover que la gestión de la entidad se desarrolle en forma eficiente y transparente, a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y/o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

En este sentido, y con el objetivo de determinar el estado de la ejecución de los Planes de Mejoramiento producto de procesos de auditoría interna con corte a 31 de agosto de 2018, esta Oficina realizó las siguientes acciones:

1. Con radicado 3-2018-000820 del 25 de junio de 2018 se anunció a las dependencias la realización del seguimiento, y se solicitó actualizar la información contenida en el módulo de “mejoramiento continuo” del aplicativo del sistema de gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer – LUCHA –, para garantizar su correcto desarrollo.
2. Se realizó la revisión y depuración de las acciones de mejora incluidas en el módulo de Mejoramiento Continuo del aplicativo del sistema de gestión de la Secretaría Distrital de la Mujer – LUCHA –, con el propósito de contar con el universo de acciones de mejoramiento de acuerdo a su estado, en concordancia con lo consignado en el informe de resultados de seguimiento a planes de mejoramiento interno emitido por la Oficina en el mes de diciembre de la vigencia 2017.
3. De acuerdo con la programación establecida en radicado 3-2018-001364 del 23 de agosto de 2018, los días 27, 28, 29 y 30 de agosto de 2018 se desarrollaron reuniones con las áreas y procesos responsables de las acciones de mejora formuladas, en las cuales se verificaron las acciones desarrolladas por las dependencias para dar cumplimiento a lo planteado en el Plan de Mejoramiento. Asimismo, se solicitó a cada responsable de proceso informar el porcentaje estimado de avance en el cumplimiento de la ejecución de cada acción, de acuerdo con lo definido en los indicadores formulados, y teniendo en cuenta que dicho porcentaje debía ser consecuente con la evidencia válida y suficiente que diera cuenta del desarrollo de las acciones.
4. Se realizó la revisión y análisis de la información reportada por las dependencias en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA, con el fin de verificar la pertinencia de los soportes que dan cuenta de las acciones desarrolladas acorde con lo planteado en el Plan de Mejoramiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: 01
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018 Página 5 de 18

5. Para cada acción planteada en el plan de mejoramiento se verificó la coherencia entre el hallazgo, las causas identificadas, las acciones planteadas, y su relación con el contexto actual de la entidad (toda vez que muchas de ellas habían sido planteadas en vigencias anteriores a 2016 con fechas de ejecución ya finalizadas), con el propósito de determinar su calificación en términos de eficacia, eficiencia y efectividad (adecuado).


4.2. SITUACIÓN INICIAL

De conformidad con la información que reposa en la Oficina de Control Interno, en la tabla 1A se resumen los procesos de auditoría interna desarrollados en la Secretaría Distrital de la Mujer que tenían acciones abiertas con corte 31 de diciembre de 2016, y el número las acciones abiertas asociadas a cada uno de ellos. Adicionalmente, se detalla el resultado, en términos de acciones cerradas, de los dos últimos seguimientos realizados (marzo y octubre de 2017).

No.	FUENTE AUDITORÍA	ESTADO			
		Acciones Abiertas (A diciembre 2016)	Acciones Cerradas (Según informe de seguimiento corte marzo 2017)	Acciones Cerradas (Según informe de seguimiento corte octubre 2017)	Total de Acciones Abiertas después de seguimientos
1	Revisión por la Dirección	1	1	0	0
2	Auditoría SIG 2014	4	0	3	1
3	Auditoría SIG 2015	1	0	1	0
4	Auditoría de procesos control interno 2015	14	2	5	7
5	Informe verificación cruzada SIG 2015 - Secretaria General	13	7	4	2
6	Auditoría Interna de Riesgos	9	0	6	3
7	Auditoría SIG 2016	56	2	30	24
8	Auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOF - PAA 2016	32	0	0	32
9	Visita de Seguimiento Archivo de Bogotá	13	4	4	5
10	Auditoría de Control Interno - PAA 2016	7	4	2	1
11	Auditoría a la Administración de riesgos por proceso - PAA 2016	5	1	4	0
TOTAL		155	21	59	75

Fuente: Informes de seguimiento plan de mejoramiento internos Oficina de Control Interno



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: 01
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018 Página 6 de 18

Por otro lado, en la tabla 1B se resumen los procesos de auditoría desarrollados durante 2017, y las acciones formuladas para dar respuesta a los correspondientes hallazgos. Teniendo en cuenta las fechas de los seguimientos, sólo se realizó cierre a tres acciones en el seguimiento de noviembre de 2017.

TABLA N° 1B: resumen acciones de mejora planes de mejoramiento vigencia 2017					
No.	FUENTE AUDITORÍA	ESTADO			
		ACCIONES ABIERTAS FORMULADAS	Acciones Cerradas (Según informe de seguimiento corte marzo 2017)	Acciones Cerradas (Según informe de seguimiento corte octubre 2017)	Total de Acciones Abiertas después de seguimientos
1	Auditoría proceso de Direccionamiento Estratégico - PAA 2017	13	0	3	10
2	Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	19	0	0	19
3	Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	11	0	0	11
4	Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	19	0	0	19
5	Auditoría del SIG - PAA 2017	23	0	0	23
TOTAL		85	0	3	82

Como se puede detallar en las tablas anteriores, en relación con el total de acciones abiertas, el mayor número de acciones corresponden a la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión SIG 2016 con 56 acciones, seguidos por las Auditorías de SICOE 2016 con 32 acciones y Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Políticas y Auditoría al proceso de Recursos Físicos con 19 acciones respectivamente. En este sentido, se realizaron 2 seguimientos en la vigencia 2017 donde se dio cierre a 83 acciones, quedando un total de 157 acciones abiertas a diciembre de 2017.

Teniendo en cuenta lo anterior, con corte 31 de diciembre de 2017 se encontraban 157 acciones abiertas a las que se debía realizar el seguimiento en la vigencia 2018.

4.3. RESULTADO DE SEGUIMIENTO REALIZADO

Con ocasión de las auditorías internas realizadas durante la vigencia 2017, el día 02 de enero de 2018 mediante radicado N° 3-2018-00013 fue formulado el plan de mejoramiento correspondiente a la auditoría del proceso de Gestión Financiera 2017, razón por la cual fueron formuladas 6 acciones cuya fecha de inicio de ejecución fue el 02 de enero 2018.

Teniendo en cuenta lo anterior, el siguiente cuadro muestra la estadística general después de los seguimientos realizados durante la vigencia 2017 y la formulación de las nuevas acciones de mejoramiento para el año 2018:




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: 01
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018 Página 7 de 18

Tabla N° 2: Estado de acciones	
Corte: agosto de 2018	
Descripción	No. Acciones
Acciones abiertas (dic 2017)	157
Acciones formuladas (ene 2018)	6
TOTAL ACCIONES	163

Por lo anterior, y en el marco del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2018 se realizó seguimiento y revisión de las 163 acciones abiertas (157 acciones abiertas a diciembre 2017 y 6 acciones formuladas en enero 2018), para ello se realizaron reuniones con los procesos y se tomó como base la información contenida en el aplicativo LUCHA hasta el 31 de agosto de 2018 para verificar su cumplimiento.

4.3.1 Verificación módulo mejoramiento continuo - aplicativo LUCHA

Como parte del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento internos, se realizó verificación general de la información contenida en el módulo de mejoramiento continuo respecto del porcentaje de avance y fecha de vencimiento de las acciones formuladas por fuente de auditoría y proceso responsable, como se detalla en la tabla 3.

Es así como, del total de acciones que fueron objeto de seguimiento y verificadas en el aplicativo con corte a 31 de agosto de 2018, tan solo el 48,5% se encontraban ejecutadas en su totalidad, y el restante 41,7% presentaban ejecuciones parciales o inexistentes. De estas últimas se evidenciaron acciones ya vencidas, incluso desde la vigencia 2015, teniendo el mayor porcentaje de representación (21.5%) las correspondientes a la vigencia 2016, las cuales pertenecen a la Auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOF con 32 acciones. Por tal motivo, el tema del SICOF tendrá un numeral a parte en el presente informe.

Asimismo, y en desarrollo de la verificación efectuada se evidenciaron las siguientes situaciones (ver Anexo 1):

- Acciones que presentaron un retraso de ejecución hasta de 2 años.
- Registro de soportes que no corresponden a la descripción de la acción.
- Porcentajes de avance sobrestimados en relación con los soportes registrados.
- Acciones ya vencidas que no presentan avance en su ejecución.
- Acciones que cuentan con porcentaje de avance pero no tienen registro de evidencias.
- Descripciones que no corresponden a una acción de mejora.
- Inadecuada identificación de causas.
- Acciones que exceden la competencia de la Secretaría Distrital de la Mujer.
- Incorrecta formulación de acciones.

Al respecto, es preciso señalar que persisten falencias en relación con el seguimiento que deben realizar los procesos en cuanto al desarrollo y ejecución de las acciones que son formuladas, dado que al corte del presente informe (agosto) tan solo 16 acciones equivalentes al 9,8% se vencen con fecha posterior (octubre - diciembre 2018).






Tabla N° 3: Estado de acciones por porcentaje de avance reportado Módulo de Mejoramiento Continuo

No.	Fuente de Auditoría	Procesos responsables	Fecha de vencimiento (diciembre 2015)		Fecha de vencimiento (durante la vigencia 2016)		Fecha de vencimiento (durante la vigencia 2017)		Fecha de vencimiento (a agosto 2018)		Fecha de vencimiento (posterior a agosto 2018) En tiempo de ejecución	Total acciones
			Cumplidas	Vencidas	Cumplidas	Vencidas	Cumplidas	Vencidas	Cumplidas	Vencidas		
1	Auditoría SIG 2014	Direccionamiento Estratégico			1							1
2	Auditoría de procesos control interno 2015	Gestión Administrativa Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia	3	2	2							7
3	Visita de Seguimiento Archivo de Bogotá	Gestión Administrativa	1		2	2						5
4	Informe verificación cruzada SIG 2015 - Secretaria General	Gestión Humano Direccionamiento Estratégico					2					2
5	Auditoría SIG 2016	Gestión Administrativa Direccionamiento Estratégico Gestión Tecnológica					21	1		2		24
6	Auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOF - PAA 2016	Direccionamiento Estratégico Gestión de Talento Humano Gestión Contractual Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Tecnológica				32						32
7	Auditoría Interna de Riesgos 2016	Direccionamiento Estratégico					2			1		3
8	Auditoría de Control Interno - PAA 2016	Gestión Administrativa				1						1
9	Auditoría proceso Direccionamiento Estratégico - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico					7	2		1		10
10	Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	Transversalización de la Política Pública					3	16				19
11	Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	Territorialización de la Política Pública					8	2		1		11
12	Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	Gestión Administrativa					10			2	7	19
13	Auditoría del SIG- PAA 2017	Direccionamiento Estratégico Gestión de Talento Humano Gestión Administrativa Gestión Tecnológica								11	12	23
14	Auditoría al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	Gestión Financiera								2	4	6
TOTAL			4	2	5	35	53	21	17	10	16	163
Porcentaje de representación			2,5	1,2	3,1	21,5	32,5	12,9	10,4	6,1	9,8	100

Fuente: Reporte módulo mejoramiento continuo aplicativo Sistema Integrado de Gestión LUCHA – (corte agosto 2018)

Elaborado por: Oficina de Control Interno

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: 01
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018 Página 9 de 18

4.3.2. Seguimiento a acciones - auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOF - PAA 2016

Como parte de la auditoría interna realizada al Sistema de Información – SICOF, fueron formuladas 32 acciones cuya fecha de ejecución vencía en la vigencia 2016. Dado que estas acciones no presentaron cumplimiento por situaciones presentadas con el aplicativo adquirido por la Entidad, esta Oficina realizó reunión el pasado 4 de septiembre de 2018 con la Subsecretaría de Gestión Corporativa y la Oficina Asesora de Planeación para analizar el estado de las acciones que fueron planteadas en dicha auditoría, y el contexto actual del tema en la Entidad, para determinar su calificación en el marco del seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento interno de acuerdo con los roles que por ley le asisten.

De esta forma, se determinó dar cierre a las 32 acciones, teniendo en cuenta que al contrato 282 de 2014 suscrito con ADA S. A. se le declaró el incumplimiento mediante Resolución de la Secretaría Distrital de la Mujer No. 107 del 13 de marzo de 2018 y, agotados los tiempos de liquidación bilateral y unilateral, se solicitó la liquidación en sede judicial. En este sentido, no hay lugar a continuar con estas acciones abiertas, pues son de imposible cumplimiento.

Sin embargo, estas acciones fueron calificadas en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión como ineficaces, ineficientes e inadecuadas en la medida que las acciones no dieron solución a las situaciones identificadas en la auditoría, por lo que esta Oficina sugiere reformular estas acciones teniendo en cuenta el contexto externo e interno de la entidad frente a los sistemas de información requeridos.

4.3.3. Resultados después de la verificación en el aplicativo y reuniones con los procesos responsables

Como se mencionó en el aparte 4.3.1 “Modulo de mejoramiento continuo – aplicativo sistema integrado de gestión LUCHA”, dadas las situaciones observadas respecto de la información registrada en dicho aplicativo, y una vez realizadas las reuniones con los procesos responsables, estos procedieron a realizar el registro y cargue de los soportes que evidencian el cumplimiento de las acciones. De esta forma, esta Oficina realizó el seguimiento y análisis de cada una de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento internos con el fin de verificar su pertinencia y cumplimiento para dar el cierre a las mismas en el marco de los criterios enunciados en el numeral 3 del presente informe.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la tabla 4 se presenta el resumen consolidado después del seguimiento realizado a las 163 acciones con corte a 31 de agosto 2018:

Tabla N° 4: Resumen consolidado Seguimiento a plan de mejoramiento interno		
ESTADO	N° DE ACCIONES	%
ABIERTAS	23	14,1
CERRADAS	130	79,8
PARA REFORMULACIÓN	10	6,1
Total general	163	100,0

A continuación, se detalla el estado de las acciones por fuente de auditoría (tabla 5):





Tabla N°5: Detalle del seguimiento realizado por estado

N°	Fuente de Auditoría	Procesos Responsables	N° de acciones	Abierta	Cerrada	Reformular
1	Auditoria SIG 2014	Direccionamiento Estratégico	1		1	
2	Auditoria de procesos control interno 2015	Gestión Administrativa	7		4	3
		Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia				
3	Visita de Seguimiento Archivo de Bogotá	Gestión Administrativa	5		4	1
4	Informe verificación cruzada SIG 2015 - Secretaria General	Gestión de Talento Humano	2		2	
		Direccionamiento Estratégico				
5	Auditoria SIG 2016	Gestión Administrativa	24		24	
		Direccionamiento Estratégico				
		Gestión Tecnológica				
6	Auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOF - PAA 2016	Direccionamiento Estratégico	32		32	
		Gestión de Talento Humano				
		Gestión Contractual				
		Gestión Administrativa				
		Gestión Financiera				
Gestión Tecnológica						
7	Auditoria Interna de Riesgos 2016	Direccionamiento Estratégico	3		2	1
8	Auditoria de Control Interno - PAA 2016	Gestión Administrativa	1		1	
9	Auditoria proceso Direccionamiento Estratégico - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico	10		10	
10	Auditoria Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	Transversalización de la Política Pública	19	6	12	1
11	Auditoria Dirección de Territorialización - PAA 2017	Territorialización de la Política Pública	11	1	9	1
12	Auditoria al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	Gestión Administrativa	19	1	17	1
13	Auditoria del SIG - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico	23	11	10	2
		Gestión de Talento Humano				
		Gestión Administrativa				

F



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 11 de 18

Tabla N°5: Detalle del seguimiento realizado por estado

N°	Fuente de Auditoría	Procesos Responsables	N° de acciones	Abierta	Cerrada	Reformular
		Gestión Tecnológica				
14	Auditoría al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	Gestión Financiera	6	4	2	
Total general			163	23	130	10

Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado

Al respecto, se realizan las siguientes precisiones:

- Se categorizaron 10 acciones para reformulación dado que, si bien estas acciones presentaron una ejecución del 100% persiste la causa que dio origen al hallazgo.
- De las 23 acciones que continúan abiertas, 17 se encuentran en tiempo de ejecución y las restantes 6 hacen parte de la auditoría al proceso de transversalización. Estas últimas aún se encuentran en desarrollo, por lo cual serán sujeto de revisión en el próximo seguimiento que se realice.
- Para las acciones en las que se evidenció su ejecución y se procedió al cierre, es de aclarar que algunas de ellas no se desarrollaron en el tiempo establecido o no son pertinentes de acuerdo con el hallazgo y la causa identificada, por lo que obtuvieron una calificación teniendo en cuenta los criterios enunciados en el ítem 3 "Criterios de seguimiento" del presente informe.
- Para el caso de las 32 acciones de la Auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOE - PAA 2016, se estableció que requieren reformulación en la medida del contexto actual de la Entidad como se mencionó en el ítem 4.3.2 del presente informe.
- Con ocasión del seguimiento realizado, algunos procesos responsables de acciones de mejora remitieron a este despacho las siguientes solicitudes:

Fecha de Radicado	N° de Radicado	Proceso solicitante	Descripción de la solicitud	Decisión Oficina de Control Interno
25 de junio de 2018	3-2018-000825	Gestión Administrativa	Ampliación del plazo de ejecución del 30 de junio hasta el 31 de octubre 2018 para la acción N° 2 con ID 395 "Gestionar el proceso de contratación para la intervención archivística, digitalización y custodia de los documentos de las vigencias 2013 a 2015 de la Secretaría Distrital de la Mujer", que corresponde a la Auditoría Interna al SIG y Gestión del Riesgo PAA 2017.	Una vez revisada la justificación dada por el proceso responsable esta Oficina determina ACEPTAR la solicitud.
01 de agosto de 2018	3-2018-001198	Territorialización de la Política Pública	Ampliación del plazo de ejecución del 31 de agosto 2018 hasta el 31 de diciembre 2019 para la acción con ID 354 "Actualizar y organizar las carpetas de archivo que hacen parte del inventario documental que se genera en la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, teniendo en cuenta para esto los lineamientos impartidos por el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo", que corresponde a la Auditoría Interna proceso de Territorialización - PAA 2017.	Una vez revisada la justificación dada por el proceso responsable esta Oficina determina ACEPTAR la solicitud.

28



Fecha de Radicado	Nº de Radicado	Proceso solicitante	Descripción de la solicitud	Decisión Oficina de Control Interno
30 de agosto de 2018	3-2018-001433	Gestión Administrativa	Respecto de la acción de mejora con ID 367 <i>“Realizar la adquisición de herramienta que permita una codificación más segura y duradera de los bienes respecto de los cuales se detectó inconveniente en la fijación de las placas”</i> , cuyo plazo fue estimado hasta el 31 de agosto 2018 y pertenece a la Auditoría Interna Proceso Gestión de Recursos Físicos - PAA 2017 se realizaron las siguientes solicitudes: <ol style="list-style-type: none"> Ampliación del plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2018. Reformulación de la acción de mejora con la propuesta <i>“Expedir y socializar un lineamiento en el cual se incluyan instrucciones para el desarrollo de las labores de limpieza de los bienes, de modo que se verifique que la placa del inventario no se caiga o deteriore y que, en tal caso se de inmediato aviso a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera”</i>. 	Una vez revisada la justificación dada por el proceso responsable esta Oficina determina ACEPTAR la solicitud.
20 de noviembre de 2018	3-2018-002296	Gestión Administrativa	Ampliación del plazo de ejecución del 14 de diciembre 2018 hasta el 31 de marzo 2019 para la acción Nº 3 con ID 395 <i>“Identificar e incluir los riesgos asociados a los documentos producidos por la Entidad, en el ejercicio de sus funciones, en el Plan de Evacuación y Emergencias”</i> , que corresponde a la Auditoría Interna al SIG y Gestión del Riesgo PAA 2017.	Una vez revisada la justificación dada por el proceso responsable esta Oficina determina ACEPTAR la solicitud.
30 de noviembre de 2018	3-2018-002443	Transversalización de la Política Pública	Cerrar la acción 2 del hallazgo con ID 349, toda vez que la acción no es pertinente en el marco del hallazgo establecido en la auditoría realizada, y se han desarrollado otras acciones también planteadas en el plan de mejoramiento, que sí dan solución a la situación encontrada.	Una vez revisada la justificación dada por el proceso responsable esta Oficina determina ACEPTAR la solicitud.

4.3.4. Calificación de las acciones cerradas

Como se mencionó en el ítem 4.3.3 *“Resultados después de la verificación en el aplicativo y reuniones con los procesos responsables”*, una vez revisada la descripción de las acciones, el porcentaje de ejecución reportado y evidencias registradas por los procesos en el aplicativo, esta Oficina determinó el cierre de 130 acciones, de acuerdo con los criterios establecidos para el seguimiento mencionados en el ítem 3. Por lo anterior, se precisa que esta Oficina estableció la calificación de las acciones como: cumplida, ineficaz, ineficiente e inadecuada.

A continuación, la tabla Nº 6 presenta el consolidado de las acciones cerradas en el seguimiento:



**Tabla N°6: Detalle del seguimiento realizado por calificación
Acciones Cerradas**

N°	Fuente de Auditoría	N° de acciones cerradas	Cumplida	Ineficaz	Ineficiente	Inadecuada
1	Auditoria SIG 2014	1			1	
2	Auditoria de procesos control interno 2015	4			4	
3	Visita de Seguimiento Archivo de Bogotá	4		1	2	1
4	Informe verificación cruzada SIG 2015 - Secretaria General	2		1	1	
5	Auditoria SIG 2016	24	9	7	3	5
6	Auditoría al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOE - PAA 2016	32		32		
7	Auditoria Interna de Riesgos 2016	2		2		
8	Auditoria de Control Interno - PAA 2016	1		1		
9	Auditoria proceso Direccionamiento Estratégico - PAA 2017	10	7		2	1
10	Auditoria Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	12	2	5	5	
11	Auditoria Dirección de Territorialización - PAA 2017	9	7			2
12	Auditoria al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	17	14	3		
13	Auditoria del SIG - PAA 2017	10	3	2	2	3
14	Auditoria al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	2	1		1	
Total general		130	43	54	21	12
Porcentaje de representación		100	33,1	41,5	16,1	9,2

Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado

Como se puede detallar en la tabla 6, de las acciones cerradas tan solo 43 acciones (33.1%) se ejecutaron cumpliendo en tiempo, descripción y pertinencia de la misma, el 41.5% corresponde a acciones donde no se evidenció su ejecución y la mayoría de estas acciones corresponden a la Auditoria al Sistema de Información Administrativo, Financiero y de Gestión (ERP) SICOE – PAA 2016; en este sentido, se recuerda que a estas acciones se les dio cierre en la medida que la mayoría de los hallazgos identificados corresponden a vigencias anteriores donde el contexto a la fecha ha cambiado en cuanto a gestión, normatividad y necesidades de la Entidad.

Adicionalmente, el 16,1 % (21 acciones) se desarrollaron en fecha posterior a la establecida observando en algunos casos retrasos de hasta 2 años de ejecución. En cuanto al restante 9.2% (12 acciones) esta Oficina evidenció que las acciones formuladas no mitigan la causa raíz del hallazgo identificado.



Al respecto, se precisa que los planes de mejoramiento buscan fortalecer la gestión y desempeño de los procesos para lo cual se requiere que estos realicen ejercicios de autoevaluación que permitan la toma de decisiones en la materia.

4.3.5. Calificación de las acciones para reformulación

Tal y como se mencionó en el ítem 4.3.3 “Resultados después de la verificación en el aplicativo y reuniones con los procesos responsables”, como resultado del seguimiento se categorizaron 10 acciones para reformulación las cuales fueron calificadas en su totalidad como ineficaces, inefectivas e inadecuadas por las siguientes razones:

- La situación detectada no fue corregida, es decir persiste la causa que originó el hallazgo.
- Algunas acciones no presentaron avance en su ejecución dado el contexto actual de la entidad.

En este sentido, en la tabla N° 7 se relacionan las acciones que requieren reformulación:

Tabla N° 7: Consolidado de acciones para reformulación			
Fuente de Auditoría	ID oportuna d de mejora	Hallazgo	Acción formulada
Auditoría de procesos control interno 2015	68	Se evidenció que en el proceso no se cuenta con un archivo debidamente organizado, con parámetros mínimos como uso de numeración consecutivo por tipo de documento o información por tipo de bien o algún otro medio de clasificación interna asociado a las particularidades de la Entidad	1. Una vez que el aplicativo ERP pase de la fase de implementación a producción, la clasificación documental se realizara cronológicamente de acuerdo al tipo de documento. 2. La documentación generada antes de esta fase se Organizará en orden cronológico o numérico por proveedor.
	69	Se observa que los formatos archivados presentan dificultades en su manejo, por cuanto se utilizan para varios conceptos, llevando a que en algunos casos se diligencien inadecuadamente para lo que se necesite o en otros casos los campos no sean diligenciados en forma íntegra.	Se realizará ajuste de este formato el cual será generado por el aplicativo ERP, para que sea más amigable y facilite su diligenciamiento.
Visita de Seguimiento Archivo de Bogotá	108	Teniendo como referencia que la Secretaría de la Mujer no posee un archivo central actualmente, es primordial planear y ejecutar su creación bajo los lineamientos y estándares distritales y nacionales sobre conservación en inmuebles de archivo. Inicialmente se recomienda la lectura y análisis del "Manual de Construcción y Adecuación de Espacios para archivos en el Distrito Capital" del Archivo de Bogotá y la NTC 5921:2012.	Tener en cuenta el "Manual de Construcción y Adecuación de Espacios para archivos en el Distrito Capital" del Archivo de Bogotá y la NTC 5921:2012., en el evento que se tenga programada la proyección de los estudios previos para la contratación del espacio destinado Archivo Central



Tabla N° 7: Consolidado de acciones para reformulación

Fuente de Auditoría	ID oportuna d de mejora	Hallazgo	Acción formulada
Auditoría Interna de Riesgos 2016	220	El conocimiento y entendimiento de la Política de Administración de Riesgos no ha sido efectiva respecto de la capacitación y socialización a todos los miembros del equipo de trabajo del proceso	2. Socializar y concientizar a las líderes de los procesos la responsabilidad en la administración de riesgos. Lo anterior en el marco del Comité del SIG 2017.
Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	327	Deficiencias en la revisión y ajuste del PIOEG	Reformular el Plan de Igualdad de Oportunidades de la PPMYEG según los lineamientos suministrados por la Secretaría Distrital de Planeación y el Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital – CONPES D.C. teniendo en cuenta que esta es una política sectorial y no poblacional y que el Plan de Acción de la Política es un instrumento de corto, mediano y largo plazo
Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	353	Debilidades en la administración de riesgos: Debilidad en relación con la adecuada identificación, evaluación y gestión de aquellos eventos negativos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales y la misionalidad de la Entidad.	2. Revisar y actualizar la matriz de riesgos del proceso de acuerdo con las jornadas de trabajo realizadas con los equipos territoriales.
Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	372	No se cuenta con una trazabilidad automatizada por bien, debido al uso manual de bases de datos en Excel y la falta de continuidad en el uso del aplicativo SICOPE, en relación con el módulo Inventarios y Bodega.	Formular y ejecutar cronograma para la parametrización e implementación del aplicativo SI CAPITAL.
Auditoría del SIG - PAA 2017	389	Falencias en los mecanismos de medición (Encuestas de satisfacción): a) No hay determinación de una metodología de recolección de información por ejemplo: (ficha técnica), que permita establecer los parámetros necesarios (objetivo, fecha de realización, tamaño de muestra, técnica de recolección, entre otros). b) No hay una aplicación integral de las encuestas y criterios establecidos con respecto a: finalidad de la medición (el qué y para qué), así como la cobertura y periodicidad de aplicación; acorde con lo establecido en el Lineamiento Distrital No. 8 Mecanismos de medición de la satisfacción del usuario y partes interesadas. c) El mecanismo de medición utilizado (encuestas de satisfacción) no cuenta con la identificación de las partes interesadas, por lo tanto, no hay insumo de medición que	Formular y documentar una metodología para la realización de encuestas a usuarias(os) y partes interesadas



Tabla N° 7: Consolidado de acciones para reformulación

Fuente de Auditoría	ID oportunidad de mejora	Hallazgo	Acción formulada
		permite determinar la calidad del servicio a cada grupo poblacional o interesado	
	399	Deficiencias en la aplicación Metodología para la Gestión del Riesgo: No se evidencia monitoreo efectivo y seguimiento por parte de los líderes de los procesos a los mapas de riesgos a su cargo con el fin de garantizar la eficacia y efectividad de los controles establecidos para mitigar los riesgos y hacer ajustes o actualizaciones en las valoraciones una vez analizados sus resultados.	Revisar y ajustar el Manual de Gestión de Riesgos de la Entidad.

5. CONCLUSIONES

De conformidad con el seguimiento realizado, esta Oficina concluye que en el marco de los planes de mejoramiento se observó desgaste administrativo e ineficiencia en cuanto a la gran cantidad de acciones de mejoramiento formuladas, sobre las cuales, en la mayoría de los casos no se realizó un adecuado análisis de causas que permitiera establecer acciones realizables, coherentes y que generen valor agregado para la gestión de los procesos. Por tal motivo, se hace necesario al momento de la formulación de planes de mejoramiento realizar un ejercicio sistemático en cuanto a la determinación de acciones que realmente mitiguen las causas identificadas, que sean viables y generen valor agregado a la Entidad para su mejoramiento continuo.

5.1. FORTALEZAS

En desarrollo del seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento internos se destacan las siguientes fortalezas:

- Los procesos han venido dando mayor utilidad a la herramienta dispuesta para el seguimiento de los planes de mejoramiento (LUCHA), como parte del monitoreo de las acciones a cargo de los procesos y dependencias de la entidad.
- La buena disposición de los procesos con ocasión de las reuniones de seguimiento realizadas en pro de dar cumplimiento a los planes de mejoramiento internos.

5.2. DEBILIDADES

Las debilidades están compuestas por dos tipos, la oportunidad de mejora y el hallazgo, cuyas definiciones se detallan a continuación:

Oportunidad de mejora: Hace referencia a la identificación de temas problemáticos y mejoras potenciales sobre una situación específica identificada a lo largo del proceso auditor. Dicha situación puede llegar a ser reiterativa y podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos institucionales, por lo que es necesario identificarlas y tomar medidas y/o decisiones sobre su tratamiento

Nota 1: Las oportunidades de mejora identificadas no requieren un plan de mejoramiento; sin embargo, deben ser atendidas en el marco de la gestión propia del área o proceso responsables, razón por la cual la Oficina de Control Interno revisará las medidas adoptadas para su



mitigación en la próxima auditoría. En este sentido, para la formulación de acciones de mejoramiento, se deben tener en cuenta los lineamientos dados desde la Oficina Asesora de Planeación.

Hallazgo de auditoría: Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un proceso o un asunto en particular, al realizar la comparación de *La Condición* (situación detectada o hechos identificados) con *El Criterio* que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos); y además para mayor claridad se complementa estableciendo sus *Causas* (qué originó la diferencia encontrada) y *Efectos* (situaciones adversas que pueden ocasionar la diferencia encontrada).

Nota 2: Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones de mejoramiento, tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales deben ser formuladas dentro de los **15 días hábiles** siguientes a la presentación del Informe de Auditoría. Asimismo, la Oficina de Control Interno, realizará el seguimiento correspondiente sobre el avance de las acciones planteadas, además de efectuar el análisis y verificación de la efectividad alcanzada en este proceso.

4.4.2 Oportunidades de Mejora

Como resultado del seguimiento, se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

5.2.1. CUADRO DESCRIPTIVO OPORTUNIDADES DE MEJORA

No	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	Numeral del Informe	RESPONSABLE
1.	De conformidad con el seguimiento realizado, se recomienda documentar y establecer directrices claras a través de procedimientos, instructivos, entre otros de modo que faciliten el ejercicio de seguimiento a los planes de mejoramiento, esto con el fin de que estos planes fortalezcan la gestión y el mejoramiento continuo de los procesos.	4.3.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
2.	Aplicar las diferentes metodologías para realizar un análisis de causa de los hallazgos identificados con el fin de encontrar acciones de mejora que aporten al mejoramiento de los procesos.	4.3.1	TODOS LOS PROCESOS
3.	En cuanto a las acciones de mejora que se han planteado de manera conjunta entre varios procesos, es pertinente establecer lineamientos, y reuniones con los responsables establecidos que permita el cumplimiento de acciones de mejora.	4.3.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
4.	Para una utilización más asertiva del módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA se recomienda identificar políticas de operación relacionadas con los periodos de seguimiento de las acciones formuladas, con el propósito de incentivar el establecimiento del sistema de control interno para cada uno de los procesos de la entidad.	4.3.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
5.	Llevar a cabo un seguimiento permanente de las acciones de mejora planteadas, estableciendo estrategias para su cumplimiento mediante el trabajo en equipo.	4.3.3	TODOS LOS PROCESOS
6.	Como parte del mejoramiento que se espera obtener con el establecimiento de acciones de mejora, es importante tener en cuenta el conocimiento que las (os) funcionarias (os) poseen en cuanto a las diferentes metodologías de análisis de causa y los conceptos sobre el proceso de mejora continua. Por esta razón, se recomienda formular un cronograma de talleres y capacitaciones sobre dicho tema, con el fin de aportar cambios sustantivos		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 18 de 18

5.2.1. CUADRO DESCRIPTIVO OPORTUNIDADES DE MEJORA

No	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	Numeral del Informe	RESPONSABLE
	sobre la operatividad de las acciones de mejora planteadas y a la vez ejercer el rol de agentes de cambio en la aplicación de las herramientas administrativas, como en este caso lo es el plan de mejoramiento.		

4.4.3 Hallazgos

Tema o Palabras Clave	Numeral del Informe	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	Proceso Responsable	ID LUCHA (reincidencia)
1. Seguimiento planes de mejoramiento	4.3.1	Del total de acciones de mejora internas, en el 41,5% no se evidenció ejecución, el 16,1% corresponde a acciones desarrolladas posterior a la fecha programada, y 9,2% son acciones que no mitigan la causa raíz del hallazgo, evidenciando en los procesos la dificultad para coordinar el trabajo que implica el desarrollo de las acciones de mejora desde su formulación hasta su ejecución y monitoreo.	Constitución Política de Colombia – Artículo 209 Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”	Falta de lineamientos específicos relacionados con la mejora continua institucional. Estilo de dirección es aplicado sin tener en cuenta los elementos y las condiciones para establecer proceso de mejora continua. No se aplican los adecuadamente los principios de autocontrol, autoevaluación y autorregulación institucional.	Sanciones de tipo disciplinario	Todos los procesos	N/A

Norha Carrasco Rincón

**NORHA CARRASCO RINCÓN
JEFA DE CONTROL INTERNO**