



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 septiembre al 31 de diciembre de 2018

FECHA DEL INFORME
28 de diciembre de 2018

Handwritten mark



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	4
4.3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO REALIZADO	6
4.3.1. Acciones en término de ejecución	6
4.3.2. Acciones con fecha de finalización en la vigencia 2018	8
4.3.3. Seguimiento a acciones vencidas, con estado abierto	10
4.3.4. Resumen del seguimiento realizado	12
4.4. ACCIONES IDENTIFICADAS PARA REFORMULACIÓN	13
4.5. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA CONTINUA	16
5. CONCLUSIONES	16
5.1. FORTALEZAS	16
5.2. DEBILIDADES	16
5.2.1. Oportunidades de Mejora	17
5.2.2. Hallazgos	18

27



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 septiembre y el 31 de diciembre de 2018, para dar cumplimiento a las acciones de mejora formuladas producto de las auditorías y seguimientos internos, de la administración del riesgo de la Entidad o de procesos de autocontrol realizados por los 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.

De esta forma, se realiza la calificación de 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”).
- 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.
- La acción se encuentra en tiempo de ejecución, o aún no ha finalizado su ejecución, por lo que se mantiene abierta.

 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 4 de 18

En los siguientes apartes 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 3-2018-002479 del 04 de diciembre de 2018 se anunció a las dependencias la realización del seguimiento con corte 10 de diciembre de 2018, 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. De acuerdo con la programación establecida en el radicado 3-2018-002479 mencionado en el punto anterior, los días 12, 13 y 17 de diciembre 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.
3. 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.
4. 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, con el propósito de determinar su calificación en términos de eficacia, eficiencia y efectividad (adecuado).

4.2. SITUACIÓN INICIAL

De conformidad con los resultados del seguimiento realizado por esta Oficina a los planes de mejoramiento internos con corte 31 de agosto de 2018, consignado en el informe con radicado 3-2018-001732, en la tabla 1 se resume el número de acciones en estado “abierto” con corte 10 de diciembre de 2018, así como aquellas acciones que se encuentran pendientes por reformular.



**Tabla 1. Acciones de planes de mejoramiento internos en estado “abierto” por fuente de auditoría
Fecha de corte: 31 de agosto de 2018**

Nº	Fuente de Auditoría	Procesos Responsables	Nº acciones abiertas	No. Acciones por reformular
1	Auditoría de procesos control interno 2015	Gestión Administrativa Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia		3
2	Visita de Seguimiento Archivo de Bogotá <i>* La acción ya fue reformulada con el ID 433</i>	Gestión Administrativa		1
3	Auditoría Interna de Riesgos 2016	Direccionamiento Estratégico		1
4	Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	Transversalización de la Política Pública	6	1
5	Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	Territorialización de la Política Pública	1	1
6	Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	Gestión Administrativa	1	1
7	Auditoría del SIG - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico Gestión de Talento Humano Gestión Administrativa Gestión Tecnológica	11	2
8	Auditoría al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	Gestión Financiera	4	
Total			23	10

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

Es importante tener en cuenta que las 6 acciones correspondientes a la auditoría a la Dirección de Derechos y Diseño de Política se mantuvieron abiertas, aunque su fecha prevista de finalización estaba vencida, dado que se evidenciaron avances relacionados con las mismas y que ameritaban un seguimiento más específico durante diciembre de la presente vigencia.

Adicional a lo reflejado en la tabla 1, se formularon las siguientes acciones:

- Siete (7) acciones para dar respuesta a dos hallazgos levantados en el marco del seguimiento realizado a la respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias correspondiente al primer semestre de 2018.
- Una (1) acción relacionada con la materialización de un riesgo de seguridad de la información.

Asimismo, es de aclarar que se encuentran en proceso de cargue en el aplicativo LUCHA las acciones que darán respuesta a la auditoría al proceso de “Gestión del talento humano” y al seguimiento a planes de mejoramiento internos.

Teniendo en cuenta lo anterior, con corte 10 de diciembre de 2018 la Entidad contaba con 32 acciones abiertas, pero se realizó el respectivo seguimiento a 30 (ver tabla 2), pues no se incluyeron la acción reformulada, ni la acción asociada a la materialización del riesgo de seguridad de la información, pues tenían fecha de inicio de diciembre de 2018.



**Tabla 2. Acciones de planes de mejoramiento internos en estado “abierto” por fuente de auditoría
Fecha de corte: 01 de diciembre de 2018**

Nº	Fuente de Auditoría	Procesos Responsables	Nº acciones abiertas
1	Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	Transversalización de la Política Pública	6
2	Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	Territorialización de la Política Pública	1
3	Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	Gestión Administrativa	1
4	Auditoría del SIG - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico	7
		Gestión de Talento Humano	1
		Gestión Administrativa	2
		Gestión Tecnológica	1
5	Auditoría al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	Gestión Financiera	4
6	Auditoría interna de seguimiento a la atención de PQRS PAA 2018	Atención a la ciudadanía	3
		Atención Socio-jurídica a Mujeres del Distrito	1
		Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia	1
		Territorialización de la Política Pública	1
		Transversalización de la Política Pública	1
Total			30

Fuente: reporte del módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA – Fecha de corte: 01 de diciembre de 2018.

4.3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO REALIZADO

4.3.1. Acciones en término de ejecución

De las 30 acciones a las que se hizo seguimiento, el 30% (9 acciones) se encuentran en términos de ejecución, pues su fecha programada de finalización es de la vigencia 2019. Dichas acciones se resumen a continuación:

**Tabla 3. Acciones en tiempo de ejecución.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018**

Auditoría	Proceso responsable	No. Acciones
Auditoría interna de seguimiento a la atención de PQRS PAA 2018	Atención socio-jurídica a mujeres del distrito	1
	Atención a la ciudadanía	3
	Transversalización de la Política Pública	1
	Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia	1
	Territorialización de la Política Pública	1
Auditoría del SIG - PAA 2017	Gestión Administrativa	1
Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	Territorialización de la Política Pública	1
Total		9

Fuente: reporte del módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA – Fecha de corte: 01 de diciembre de 2018.



Como se puede detallar, de las 9 acciones que se encuentran en término de ejecución, 7 se encuentran asociadas al seguimiento realizado a la respuesta a PQRS del primer semestre de 2018, mientras que las otras dos (2) se relacionan a auditorías desarrolladas durante la vigencia 2017. De esta forma, de las 7 acciones recientemente formuladas, sólo una (1) tiene avance en su ejecución, mientras que las otras seis (6) aún no presentan avance. A continuación, se resume el seguimiento realizado de las 3 acciones tenían avance con corte 31 de diciembre de 2018.

Tabla 4. Seguimiento a acciones en tiempo de ejecución.

Planes de mejoramiento internos

Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Acción	Proceso responsable	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación 31 de diciembre 2018
354	597	Auditoria Dirección de Territorialización - PAA 2017	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.	Territorialización de la Política Pública	El proceso de Territorialización de la Política Pública de Mujeres formuló la acción de mejora correspondiente, pero, dado el volumen del inventario documental y las carpetas de archivos de las CIOMs, solicitó la ampliación del plazo de ejecución de la acción hasta el 31 de diciembre de 2019. Los avances presentados sobre su desarrollo son de un 55% en relación con el número de casas visitadas para asesoría en temas de gestión documental y el volumen de archivo que se maneja en cada una de ellas. Por otro lado se observa que las recomendaciones dadas al proceso por este despacho, fueron acogidas en cuanto a formular un cronograma y un plan de trabajo para continuar con la revisión de los aspectos asociados a la gestión documental en las CIOMs.
395	666	Auditoria del SIG - PAA 2017	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.	Gestión Administrativa	De conformidad con el seguimiento realizado, el proceso elaboró un diagnóstico de aspectos de conservación documental de la entidad, documento que contiene registro fotográfico de cada una de las sedes de la entidad y las situaciones evidenciadas en esta visita de diagnóstico, de modo que sirva como insumo para la identificación y levantamiento de riesgos que puedan afectar a la Entidad en materia documental.
					La acción que se encuentra en tiempo de ejecución.



Tabla 4. Seguimiento a acciones en tiempo de ejecución.

Planes de mejoramiento internos

Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Acción	Proceso responsable	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación 31 de diciembre 2018
432	721	Auditoría interna de seguimiento a la atención de PQRS PAA 2018	Realizar seguimiento mensual sobre la publicación del informe de PQRS de la SDMujer en la página web de la Entidad.	Atención a la Ciudadanía	Se observa que de acuerdo con las evidencias presentadas se está llevando a cabo la revisión periódica a la publicación del informe de PQRS mensual de la SDMujer en la página web institucional. Este despacho continuará revisando la publicación del Informe de PQRS como medida preventiva y de control.

4.3.2. Acciones con fecha de finalización en la vigencia 2018

De las 30 acciones a las que se hizo seguimiento, el 50% (15 acciones) tenían fechas de finalización durante la vigencia 2018, específicamente durante diciembre de 2018. Dichas acciones se resumen a continuación:

Tabla 5. Acciones con fecha de finalización de diciembre de 2018.

Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Auditoría	Proceso responsable	Total acciones	Resultado del seguimiento			
			Cerradas			Abierta
			Cumplida	Ineficiente	Inadecuada	
Auditoría del SIG - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico	7	3		1	3
	Gestión de Talento Humano	1	1			
	Gestión Administrativa	1	1			
	Gestión Tecnológica	1	1			
Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	Gestión Administrativa	1	1			
Auditoría al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	Gestión Financiera	4	2			2
Total		15	9	0	1	5

Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno con corte 31 de diciembre de 2018.

Como se puede detallar en la tabla 5, las acciones corresponden a auditorías realizadas durante la vigencia 2017, y el proceso "Direccionamiento estratégico" tiene la mayor cantidad de acciones a cargo. Asimismo, se observa el resultado del seguimiento, del cual se resalta que aún quedan cinco (5) acciones abiertas, las cuales se especifican en la tabla 6, y deben ser priorizadas por los procesos correspondientes para garantizar su desarrollo. Las diez acciones cerradas se pueden detallar en el anexo 1 del presente informe.



Tabla 6. Acciones con fecha de finalización de la vigencia 2018 abiertas.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Acción	Proceso responsable	Seguimiento y Evaluación
390	658	Auditoría interna al SIG PAA 2017	Revisar la normativa interna del Sistema Integrado de Gestión para efectuar los ajustes a que haya lugar, de acuerdo con las normas y lineamientos distritales y nacionales vigentes.	Direccionamiento estratégico	En concordancia con la revisión realizada al aplicativo lucha en cuanto al monitoreo de la presente acción y los argumentos presentados en la prueba de recorrido realizada al proceso de direccionamiento estratégico el 12 de diciembre de 2018, se evidencia que la normatividad interna del SIG se está revisando a la luz de los lineamientos dados desde la implementación del nuevo Modelo MIPG y los decretos que lo reglamentan (Decreto Nacional 1499 de 2017 y Decreto Distrital 591 de 2018) para de este modo tener un marco jurídico y tomar decisiones con relación al funcionamiento de los diferentes comités y las políticas de gestión y desempeño del nuevo modelo. Se recomienda al proceso de direccionamiento estratégico identificar las evidencias del desarrollo de la presente acción y documentar el avance dentro de los periodos correspondientes en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA. Hasta tanto no se finalice el análisis y actualización de los actos administrativos internos, esta acción se mantendrá abierta.
392	661	Auditoría interna al SIG PAA 2017	Revisar, actualizar e implementar los procedimientos de Planificación Operativa y Servicio No Conforme, generando las caracterizaciones de los servicios ofertados por la SDMujer.	Direccionamiento estratégico	No se evidencia ningún avance registrado sobre la presente acción. Se recomienda identificar la necesidad de formular procedimientos para los temas de Planificación Operativa y Servicio No Conforme, revisando que tipo de documento realmente se requiere para documentar las actividades relacionadas con los temas. La acción se mantiene abierta.
399	671	Auditoría interna al SIG PAA 2017	Verificar el cumplimiento de la política de riesgos, así como las acciones de monitoreo en cada uno de los procesos, y realizar la actualización de riesgos y controles en los casos en que a	Direccionamiento estratégico	Se observa que no se han cargado las evidencias correspondientes al avance de la presente acción en el módulo de mejoramiento del aplicativo LUCHA y por conocimiento de este despacho se han realizado varias actividades relacionadas con el mejoramiento y actualización de varios de los riesgos y los controles de los diferentes procesos y adicionalmente se llevó a cabo la actualización de la política de gestión del riesgo. En
			ello haya lugar, haciendo uso del formato matriz estandarizado por Direccionamiento Estratégico.		este sentido se recomienda relacionar dentro de los auto reportes del aplicativo LUCHA, todas las evidencias relacionadas con el desarrollo de la acción. La acción se mantiene abierta.



Tabla 6. Acciones con fecha de finalización de la vigencia 2018 abiertas.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Acción	Proceso responsable	Seguimiento y Evaluación
401	674	Auditoría interna proceso Gestión Financiera PAA 2017	Implementar el nuevo aplicativo financiero de la Secretaría Distrital de la Mujer, en el que se permita el control permanente de la propiedad, planta y equipo.	Gestión Financiera	No se evidenció avance con respecto al seguimiento realizado en el mes de agosto de 2018, se han realizado mesas de trabajo al respecto, pero a la fecha no se muestra ningún tipo de avance. La Directora Administrativa y Financiera considera que se debe oficiar a la Oficina Asesora de Planeación con el fin de obtener respuesta sobre las solicitudes realizadas. Esta Oficina considera que se deben tomar otro tipo de acciones para el cumplimiento de la implementación del sistema de información. La acción se mantiene abierta.
403	676	Auditoría interna proceso Gestión Financiera PAA 2017	Implementar el nuevo aplicativo financiero de la SDMujer.	Gestión Financiera	A pesar de existir un avance de la implementación del sistema de información en los diferentes módulos que integran los estados financieros, los módulos de bienes devolutivos y consumo no están en operación, y los registros se realizan en forma manual. La Directora Administrativa y Financiera considera que se debe oficiar a la Oficina Asesora de Planeación con el fin de obtener respuesta sobre las solicitudes realizadas. Esta oficina considera que se deben tomar otro tipo de acciones con el fin de dar cumplimiento. La acción se mantiene abierta.

Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno con corte 31 de diciembre de 2018.

4.3.3. Seguimiento a acciones vencidas, con estado abierto

Como se mencionó en el aparte 4.2 "Situación inicial", las seis (6) generadas de la auditoría a la Dirección de Derechos y Diseño de Política se dejaron abiertas en el seguimiento con corte 31 de agosto de 2018, pese a que se había vencido su fecha de finalización, por lo que se realizó un seguimiento a profundidad, como se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Seguimiento de acciones vencidas con estado "abierto".
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Acción	Estado	Seguimiento y Evaluación
330	486	Generar términos de referencia a partir de los cuales se estandaricen los contenidos y alcance de los documentos que soportan el procedimiento	Ineficiente	Como parte del seguimiento efectuado se tomó una muestra de los sectores de integración social, hábitat, ambiente, cultura, desarrollo económico y gestión pública para verificar el cumplimiento de las actividades que el proceso ha venido desarrollando en cuanto a la organización documental de la asistencia técnica que se brinda a los sectores de la administración distrital, evidenciando una articulación en la información que reposa en estas carpetas, donde se observó que se está aplicando como documento en prueba el "Formato informe de asistencia técnica sectores de la administración distrital" como hoja de ruta de la información que reposa en estas carpetas el cual está conformado por capítulos determinados como acciones de asistencia para implementación y monitoreo por trimestre y para finalización de vigencia el informe final, asimismo se evidenció que contiene información unificada en cuanto al acto



Tabla 7. Seguimiento de acciones vencidas con estado "abierto".
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Acción	Estado	Seguimiento y Evaluación
		de asistencia técnica		administrativo de adopción del plan sectorial de transversalización por sector, los reportes de los instrumentos de seguimiento de la PPMYEG, entre otros.
330	487	Realizar la revisión y ajuste de las carpetas por sector a partir del informe de estado proporcionado por la Oficina de Control Interno de la SDMujer	Ineficiente	<p>De conformidad con el seguimiento realizado y acorde con los soportes registrados por el proceso se observa que se realizó lista de chequeo por sector para revisar los productos finales en el marco del procedimiento de asistencia técnica, de modo que estos hagan parte del soporte documental por cada sector. Adicionalmente, el 08 de noviembre de 2018 fue realizada una sensibilización en gestión documental para la implementación de las tablas de retención documental y demás lineamientos para la organización de los documentos que son producidos al interior de la dependencia.</p> <p>En este sentido, y como parte del seguimiento efectuado se tomó una muestra de los sectores de integración social, hábitat, ambiente, cultura, desarrollo económico y gestión pública para verificar el cumplimiento de las actividades que el proceso ha venido desarrollando en cuanto a la organización documental de la asistencia técnica que se brinda a los sectores de la administración distrital, evidenciando una articulación en la información que reposa en estas carpetas, donde se observó que se esta aplicando como documento en prueba el "Formato informe de asistencia técnica sectores de la administración distrital" como hoja de ruta de la información que reposa en estas carpetas el cual esta conformado por capítulos determinados como acciones de asistencia para implementación y monitoreo por trimestre y para finalización de vigencia el informe final, asimismo se evidencio que contiene información unificada en cuanto al acto administrativo de adopción del plan sectorial de transversalización por sector, los reportes de los instrumentos de seguimiento de la PPMYEG, entre otros.</p> <p>Sin embargo, esta Oficina recomienda continuar fortaleciendo la organización documental por sector dada la actualización realizada al procedimiento de asistencia técnica el pasado 29 de junio de 2018. Por lo anterior, se da CIERRE a la acción y se califica en el aplicativo LUCHA de la siguiente manera: eficaz, por cuanto la acción fue desarrollada; ineficiente, dado que la ejecución de la acción fue desarrollada con posterioridad a la fecha límite establecida para su ejecución; y adecuada, en la medida que la acción es conducente a mitigar la causa del hallazgo.</p>
		Generar términos de referencia a partir de los cuales se estandaricen los contenidos y alcance de los documentos que soportan el procedimiento a la asistencia técnica		Como parte del seguimiento efectuado se tomó una muestra de los sectores de integración social, hábitat, ambiente, cultura, desarrollo económico y gestión pública para verificar el cumplimiento de las actividades que el proceso ha venido desarrollando en cuanto a la organización documental de la asistencia técnica que se brinda a los sectores de la administración distrital, evidenciando una articulación en la información que reposa en estas carpetas, donde se observó que se esta aplicando como documento en prueba el "Formato informe de asistencia técnica sectores de la administración distrital" como hoja de ruta de la información que reposa en estas carpetas el cual esta conformado por capítulos determinados como acciones de asistencia para implementación y monitoreo por trimestre y para finalización de vigencia el informe final, asimismo se evidencio que contiene información unificada en cuanto al acto administrativo de adopción del plan sectorial de transversalización por sector, los reportes de los instrumentos de seguimiento de la PPMYEG, entre otros.
333	490	Generar términos de referencia a partir de los cuales se estandaricen los contenidos y alcance de los documentos que soportan el procedimiento a la asistencia técnica	Ineficiente	Como parte del seguimiento efectuado se tomó una muestra de los sectores de integración social, hábitat, ambiente, cultura, desarrollo económico y gestión pública para verificar el cumplimiento de las actividades que el proceso ha venido desarrollando en cuanto a la organización documental de la asistencia técnica que se brinda a los sectores de la administración distrital, evidenciando una articulación en la información que reposa en estas carpetas, donde se observó que se esta aplicando como documento en prueba el "Formato informe de asistencia técnica sectores de la administración distrital" como hoja de ruta de la información que reposa en estas carpetas el cual esta conformado por capítulos determinados como acciones de asistencia para implementación y monitoreo por trimestre y para finalización de vigencia el informe final, asimismo se evidencio que contiene información unificada en cuanto al acto administrativo de adopción del plan sectorial de transversalización por sector, los reportes de los instrumentos de seguimiento de la PPMYEG, entre otros.

R



Tabla 7. Seguimiento de acciones vencidas con estado "abierto".
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Acción	Estado	Seguimiento y Evaluación
333	492	Generar caja de herramientas para la puesta en marcha del procedimiento de asistencia técnica	Ineficiente	Se evidencia que se abrió un espacio en drive, para compartir las herramientas, procedimientos, instructivos y modelos a utilizar en el marco del proceso de "Transversalización de la política pública". Teniendo en cuenta lo anterior se da cierre a la acción, y se califica en LUCHA de la siguiente forma: eficaz, porque se desarrolló la acción; ineficiente, porque se desarrolló por fuera del tiempo inicialmente programado; adecuada, puesto que facilita el desarrollo del proceso de manera coordinada.
345	495	Diseñar el módulo de seguimiento a la implementación de los PST en SIMISIONAL	Ineficiente	Se evidenció la construcción de un desarrollo tecnológico para realizar el seguimiento a los planes de transversalización; sin embargo, no se incluyó en el SIMISIONAL por factores tecnológicos que son explicados a través de acta. Si bien aún está pendiente poner en operación el aplicativo, se da cierre a la acción y se califica en aplicativo LUCHA de la siguiente manera: eficaz, porque se cuenta con el diseño del aplicativo; ineficiente, pues la acción no se desarrolló en el tiempo inicialmente establecido; y adecuada, pues facilitará la consolidación de los correspondientes seguimientos.
347	497	Diseñar el módulo de seguimiento a la implementación de los PST y PIOEG en SIMISIONAL acorde con las necesidades de información de la Dirección	ABIERTA	Se evidenció la construcción de un desarrollo tecnológico para realizar el seguimiento a los planes de transversalización; sin embargo, no se incluyó en el SIMISIONAL por factores tecnológicos que son explicados a través de acta. Sin embargo, aún hace falta lo relacionado con el seguimiento al PIOEG, por lo que se mantiene abierta la acción.

Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno con corte 31 de diciembre de 2018.

4.3.4. Resumen del seguimiento realizado

Teniendo en cuenta lo expuesto en los numerales anteriores, y los criterios de seguimiento explicados en el numeral 3 del presente informe, esta Oficina dio cierre al 50% de las acciones que fueron objeto de seguimiento (15 acciones), calificando nueve (9) como cumplidas, cinco (5) como ineficientes y una (1) como inadecuada, dejando abiertas quince (15) acciones. En la tabla 8 se presenta el resumen consolidado después del seguimiento realizado a las 30 acciones con corte a 31 de diciembre de 2018.



**Tabla 8. Resumen del seguimiento realizado a planes de mejoramiento internos.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018**

Fuente de Auditoría	Proceso Responsables	N° acciones abiertas 01.12.2018	Resultado del seguimiento			N° acciones abiertas 31.12.2018
			Acciones cerradas			
			Cumplida	Ineficiente	Inadecuada	
Auditoría Dirección de Derechos y Diseño de Política - PAA 2017	Transversalización de la Política Pública	6		5		1
Auditoría Dirección de Territorialización - PAA 2017	Territorialización de la Política Pública	1				1
Auditoría al proceso de Recursos Físicos - PAA 2017	Gestión Administrativa	1	1			0
Auditoría del SIG - PAA 2017	Direccionamiento Estratégico	7	3		1	3
	Gestión de Talento Humano	1	1			0
	Gestión Administrativa	2	1			1
	Gestión Tecnológica	1	1			0
Auditoría al proceso de Gestión Financiera - PAA 2017	Gestión Financiera	4	2			2
Auditoría interna de seguimiento a la atención de PQRS PAA 2018	Atención a la ciudadanía	3				3
	Atención Socio-jurídica a Mujeres del Distrito	1				1
	Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia	1				1
	Territorialización de la Política Pública	1				1
	Transversalización de la Política Pública	1				1
Total		30	9	5	1	15
%		100%	30%	17%	3%	50%

Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado

Es de precisar que de las quince (15) acciones que continúan abiertas, nueve se encuentran en tiempo de ejecución, y en seis (6) ya venció el plazo inicialmente establecido para su desarrollo. De estas últimas tres (3) se encuentran a cargo del proceso "Direccionamiento estratégico", dos (2) al proceso "Gestión financiera", y una (1) al proceso "Transversalización de la política pública".

4.4. ACCIONES IDENTIFICADAS PARA REFORMULACIÓN

Como se mencionó en el ítem 4.2 "Situación inicial" del presente informe, como resultado del seguimiento realizado con corte 31 de agosto de 2018 se categorizaron 10 acciones para reformulación las cuales fueron

SE



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 9 se relacionan las acciones que requieren reformulación, aclarando que la que corresponde al ID 108 ya fue reformulada. Estas acciones serán objeto de seguimiento en la próxima fecha definida en el Plan Anual de Auditoría que se apruebe para la vigencia 2019.

Tabla 9. Consolidado de acciones para reformulación

Fuente de Auditoría	ID oportuna d de mejora	Hallazgo	Acción inicialmente 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
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	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

8



Tabla 9. Consolidado de acciones para reformulación

Fuente de Auditoría	ID oportuna d de mejora	Hallazgo	Acción inicialmente formulada
Política - PAA 2017			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 SICOE, 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 permita determinar la calidad del servicio a cada grupo poblacional o interesado	Formular y documentar una metodología para la realización de encuestas a usuarias(os) y partes interesadas
		Deficiencias en la aplicación Metodología para la Gestión del Riesgo:	
	399	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.

De esta forma, se recuerda a los procesos que se debe realizar la reformulación de estas acciones.



4.5. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA CONTINUA

Como parte del mejoramiento continuo de los planes de mejoramiento, y de conformidad con el seguimiento realizado por esta Oficina con corte 31 de agosto de 2018, se trabajó conjuntamente con la Oficina Asesora de Planeación, en el marco del rol de enfoque a la prevención que le asiste a las Oficinas de Control Interno conforme lo establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017, en el establecimiento de la Caracterización del proceso “Mejora continua”, donde se incluyeron políticas de operación en las que se establecieron responsabilidades para quienes ejercen el liderazgo de los procesos, así como de la Oficina Asesora de Planeación y de la Oficina de Control Interno, se establece el aplicativo LUCHA como la herramienta oficial para consignar las acciones formuladas, su ejecución, seguimiento y evaluación, y se establecen plazos para realizar el seguimiento en el marco del autocontrol. Con estas acciones, se da respuesta a las siguientes recomendaciones realizadas en el mencionado informe de seguimiento:

- *“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.*
- *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.*
- *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.*
- *Llevar a cabo un seguimiento permanente de las acciones de mejora planteadas, estableciendo estrategias para su cumplimiento mediante el trabajo en equipo”.*

5. CONCLUSIONES

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:

 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 17 de 18

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.

5.2.1. Oportunidades de Mejora

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

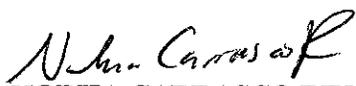
CUADRO DESCRIPTIVO OPORTUNIDADES DE MEJORA			
No	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	Numeral del Informe	RESPONSABLE
1.	Llevar a cabo un seguimiento permanente de las acciones de mejora planteadas, estableciendo estrategias para su cumplimiento mediante el trabajo en equipo.	4.3.3	TODOS LOS PROCESOS
2.	Como parte 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 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.	4.3.4	DIRECCIONAMIENT O ESTRATÉGICO
3	Se recomienda que se continúe con la asesoría de la OAP hacia los procesos en cuanto a la utilización de las funcionalidades relacionadas con la identificación de planes de contingencia y la formulación de acciones preventivas para el módulo de riesgos, de modo que se complete el ciclo de administración del riesgo y se de cumplimiento a la política de gestión del riesgo.	4.3.2	DIRECCIONAMIENT O ESTRATÉGICO
4.	Se recomienda identificar la necesidad de formular procedimientos para los temas de Planificación Operativa y Servicio No Conforme, revisando qué tipo de documento realmente se requiere para documentar las actividades relacionadas con los temas.	4.3.2	DIRECCIONAMIENT O ESTRATÉGICO



5.2.2. Hallazgos

Si bien se levanta el siguiente hallazgo, el mismo coincide con el presentado en el informe de seguimiento con corte 31 de agosto de 2018, con radicado 3-2018-001732. En este sentido, se considera una reincidencia, para la cual aplican las mismas acciones planteadas para dar respuesta al hallazgo del mencionado informe, dada la reciente formulación de las mismas.

Tema o Palabras Clave	Numeral del Informe	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	Proceso Responsable	ID LUCHA (reincidencia)
1. Seguimiento planes de mejoramiento	4.3.4	Del total de acciones de mejora internas, el 17% corresponde a acciones desarrolladas posterior a la fecha programada, 3% son acciones que no mitigan la causa raíz del hallazgo, y de las acciones abiertas el 6% ya pasaron su fecha prevista de ejecución, 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	447


NORHA CARRASCO RINCÓN
JEFA DE CONTROL INTERNO

Anexo 1. Acciones con fecha de finalización de la vigencia 2018 cerradas.
Seguimiento a planes de mejoramiento internos.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Hallazgo	Acción	Proceso responsable	Estado de la acción	Eficaz	Eficiente	Adecuada	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación Diciembre 2018
367	625	AUDITORÍA INTERNA PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS PAA 2017	<p>Incertidumbre en el inventario, por las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventario desactualizado, debido a que hay bienes en las sedes que no están incluidos en el inventario, y otros incluidos en el inventario que no están en las sedes. - Inadecuada identificación del estado de todos los bienes e incoherencias en los estados registrados sobre un mismo bien. - Las ubicaciones de los bienes no son claras. - Formatos con casillas en blanco. - Descripción de bienes en el inventario que no es acorde con los existentes. - Bienes registrados con ubicación distinta a donde se encuentran. - Bienes sin responsables, con información incompleta de los mismos o información general. - La columna denominada "PLACA" en el inventario, no maneja un orden consecutivo. - Bienes sin placa o con una que no coincide con la registrada en el inventario. - Placas en mal estado. 	<p>7. 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 de inventario no se caiga o deteriore y que, en tal caso, se dé inmediato aviso a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera.</p>	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CUMPLIDA	SI	SI	SI	<p>Se evidenció dentro del marco del seguimiento la expedición de la Circular Interna emitida por el despacho de la Secretaría No. 0019 de fecha 7 de Diciembre de 2018, donde se dieron los lineamientos para la organización, asco y adecuada disposición de los bienes de la sede central, casa de igual de oportunidad para las mujeres, casa de todas y sede gran América de la SDM.</p> <p>En este lineamiento se dejó claro lo relacionado con la placa de inventarios de cada uno de los bienes, como la forma y manejo que se le deben dar a los activos de conformidad con la Resolución 001 de 2001 expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda.</p> <p>En este sentido, se da CIERRE a la acción y se califica en el aplicativo LUCHA como:</p> <p>Eficaz por cuanto se desarrollo la acción.</p> <p>Eficiente dado que se dio cumplimiento en el tiempo establecido para la ejecución de la acción.</p> <p>Adecuado puesto que se solventó el hallazgo mediante los lineamientos establecidos en la Circular 0019 de 2018.</p>
385	652	AUDITORÍA INTERNA AL SIG Y GESTIÓN DEL RIESGO PAA 2017	<p>Sub-utilización del aplicativo del Sistema Integrado de Gestión; LUCHA;</p> <p>Se evidencia la sub-utilización del aplicativo Sistema Integrado de Gestión LUCHA como mecanismo dispuesto para la implementación y sostenimiento del SIG, toda vez que no se está dando utilidad en su totalidad a los módulos desarrollados para el mejoramiento continuo, seguimiento a indicadores de gestión y administración de riesgos.</p>	<p>Poner en operación las funcionalidades inutilizadas de los módulos Mejoramiento Continuo, Indicadores y Riesgos, del aplicativo del Sistema Integrado de Gestión.</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	CUMPLIDA	SI	SI	SI	<p>Se observa que en el marco de los lineamientos dados desde el proceso de Direcciónamiento Estratégico hacia todos los procesos de la entidad, se ha avanzado en la utilización adecuada de varias de las funciones de los módulos de mejoramiento continuo y riesgos del aplicativo LUCHA, dados los ejercicios de seguimiento y evaluación de las acciones formuladas para planes de mejoramiento y las actualizaciones y/o mejoramiento de los mapas de riesgo de los diferentes procesos. Adicionalmente, se observa que se puso en funcionamiento el módulo de indicadores desde las etapas de formulación hasta seguimiento, para aquellos indicadores identificados dentro de los Planes Operativos Anuales de cada dependencia.</p> <p>Sin embargo, es importante recomendar que se continúe con la asesoría de la OAP hacia los procesos en cuanto a la utilización de las funcionalidades relacionadas con la identificación de planes de contingencia y la formulación de acciones preventivas para el módulo de riesgos, de modo que se complete el ciclo de administración del riesgo y se de cumplimiento a la política de gestión del riesgo.</p>

Anexo 1. Acciones con fecha de finalización de la vigencia 2018 cerradas.
Seguimiento a planes de mejoramiento internos.

Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

ID LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Hallazgo	Acción	Proceso responsable	Estado de la acción	Eficaz	Eficiente	Adecuada	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación Diciembre 2018
386	653	AUDITORIA INTERNA AL SIG Y GESTION DEL RIESGO PAA 2017	Deficiencias en la metodología de apropiación del SIG. Se presentan deficiencias respecto de la metodología utilizada para la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión, teniendo en cuenta que con ocasión de la prueba realizada en la Dirección de Enfoque Diferencial se observó la debilidad en cuanto a la interiorización de los temas en la dependencia, así como la utilización de las herramientas destinadas para el seguimiento e implementación del SIG.	Realizar procesos de inducción y rendición a las/os servidoras/es de la Entidad sobre las temáticas relacionadas con el SIG.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	CUMPLIDA	SI	SI	SI	PARA CERRAR: Se evidencia que de acuerdo con los documentos y actividades de inducción y rendición aportadas por los procesos de direccionamiento estratégico y gestión humana, se dio cumplimiento a la presente acción mediante la realización de las correspondientes jornadas sobre temáticas relacionadas con el SIG y con la implementación del nuevo Modelo MFG.
394	663	AUDITORIA INTERNA AL SIG Y GESTION DEL RIESGO PAA 2017	Falta de evaluación y seguimiento al Plan Institucional de Capacitación. No se observa la aplicación integral de las encuestas de satisfacción para las jornadas desarrolladas de conformidad con el contenido del Plan Institucional de Formación y Capacitación de la Entidad adoptado mediante Resolución Interna N° 155 de 2017.	Aplicar un instrumento para evaluación y seguimiento al Plan Institucional de Formación y Capacitación, en cada una de las jornadas que se desarrollen de acuerdo con la programación definida durante la vigencia 2018.	GESTION TALENTO HUMANO	CUMPLIDA	SI	SI	SI	De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso de gestión del talento humano se observa que se dio el cumplimiento a la aplicación de la encuesta de satisfacción de las jornadas de capacitación programadas para octubre, noviembre y diciembre de 2018, en un instrumento que es utilizado para conocer la percepción de las (os) servidoras en relación al contenido de los temas y metodología utilizada. Por lo anterior, se califica la acción en el aplicativo LUCHA de la siguiente manera: Eficaz por cuanto la acción se cumplió, eficiente pues se desarrolló en el tiempo determinado para su ejecución y adecuado porque la acción conduce a mitigar la causa identificada.
395	664	AUDITORIA INTERNA AL SIG Y GESTION DEL RIESGO PAA 2017	Falta del Sistema Integrado de Conservación: a) No se cuenta con un sistema integrado de conservación. b) No se ha normalizado la información digital. c) No se ha realizado la legalización de transcripciones documentales. d) No se cuenta documentada la planificación de preservación de documentos ante desastres y situaciones de riesgo.	Implementar las actividades del Programa de Gestión Documental - PGD en su Fase I, en lo referente a: Actualizar la política de gestión documental de acuerdo con lo señalado en el Decreto 1080 de 2015. Establecer y hacer seguimiento a los indicadores de gestión relevantes para el desempeño de la gestión documental. Instaurar el proceso de Gestión y Trámite documental.	GESTION DOCUMENTAL	CUMPLIDA	SI	SI	SI	En el marco del seguimiento realizado, el proceso de Gestión Administrativa cuenta con indicadores establecidos en cuanto al avance y seguimiento del Programa de Gestión Documental y las TRD. Por otra parte, en Comité del SIG en sesión realizada el 13 de septiembre de 2018 fueron aprobados: La Política de Gestión Documental de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1080 de 2015, los instrumentos Archivísticos Banco Tecnológico, Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos y Versión 3 del Programa de Gestión Documental; adicionalmente el 15 de noviembre de 2018 fue implementado el procedimiento GA-PR-2 "Gestión y trámite documental" versión 3 el cual fue actualizado con políticas de operación y actividades asociadas al gestor documental. Teniendo en cuenta lo anterior, se da CIERRE a la acción y se califica en el aplicativo LUCHA de la siguiente manera: Eficaz: SI, dado que la acción fue desarrollada. Eficiente: SI, por cuanto se dio cumplimiento a la acción en el tiempo establecido para su ejecución. Adecuado: SI, por cuanto la acción es conducente a mitigar el hallazgo identificado.

28

Anexo 1. Acciones con fecha de finalización de la vigencia 2018 cerradas.
Seguimiento a planes de mejoramiento internos.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Hallazgo	Acción	Proceso responsable	Estado de la acción	Eficaz	Eficiente	Adecuada	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación Diciembre 2018
396	667	AUDITORÍA INTERNA AL SIG Y GESTIÓN DEL RIESGO PAA 2017	Falta de un plan de continuidad del servicio: De conformidad con la normatividad vigente en materia de seguridad de la información y el documento interno, política de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de la Mujer, se pudo observar que no se cuenta con un plan de continuidad del servicio ante la ocurrencia de eventos que puedan afectar la seguridad de la información.	Desarrollar las fases de implementación del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información: * Análisis del Riesgo. * Plan de Continuidad del negocio. * Medición y Mejora	GESTION TECNOLÓGICA	CUMPLIDA	SI	SI	SI	La acción formulada fue cumplida mediante la formulación y puesta en marcha de la matriz de autodiagnóstico y la identificación de los riesgos en materia tecnológica. Adicionalmente, dentro de las evidencias aportadas por el proceso, se presentó el sistema de Hipercorregencia el cual refuerza los procesos de backup de la información institucional con una capacidad de mas o menos 32 TB. De esta forma se dio cumplimiento a la acción identificada y se continúan aplicando los lineamientos y las operaciones establecidas para el Sistema de Seguridad de la Información. Por lo anterior, se da cierre a la acción y se califica en el aplicativo LUCHA de la siguiente manera: eficaz por cuanto la acción se cumplió, eficiente pues se desarrolló en el tiempo determinado para su ejecución y adecuado porque la acción conduce a mitigar la causa identificada.
397	668	AUDITORÍA INTERNA AL SIG Y GESTIÓN DEL RIESGO PAA 2017	Debilidades en el mejoramiento continuo Existen acciones vencidas. Existen acciones que no han culminado su ejecución más aún cuando solo quedan dos meses para su cumplimiento y ejecución total.	Realizar revisión y seguimiento trimestral al módulo de mejoramiento continuo del aplicativo del Sistema Integrado de Gestión, y efectuar las solicitudes de actualización de información a cada uno de los procesos.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	INADECUADA	SI	SI	NO	Revisados los documentos y evidencias varias aportadas por el proceso de direccionamiento estratégico, tanto en los auto reportes del aplicativo LUCHA y lo informado en la prueba de recorrido realizada, se evidencia que a lo largo de la vigencia 2018 se han realizado reuniones programadas con las dependencias para la formulación de acciones de mejora. Como parte de la programación de reuniones con los diferentes procesos, la OAP realiza el envío de correos electrónicos informando a las dependencias las acciones pendientes sin ejecución, con cumplimiento parcial, entre otros, con el fin de dar cumplimiento al plan de mejoramiento tanto interno como externo. Teniendo en cuenta lo anterior, que ya finalizó el tiempo de ejecución de la actividad, y que de conformidad con el informe de seguimiento a acciones de mejora con corte 31 de agosto de 2018 entregado a las dependencias con radicado 3-2018-001732, aún persisten acciones vencidas, inadecuadas e ineficientes en gran proporción, por lo que se levantó un nuevo hallazgo asociado al tema, se da cierre a la acción y se califica en el aplicativo LUCHA de la siguiente manera: eficaz, puesto que se ejecutó la acción, eficiente, pues se desarrolló en el tiempo establecido; e inadecuada, pues aún persisten las situaciones anteriormente descritas.

**Anexo 1. Acciones con fecha de finalización de la vigencia 2018 cerradas.
Seguimiento a planes de mejoramiento internos.
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2018**

Id LUCHA	Id Acción	Fuente de Auditoría	Hallazgo	Acción	Proceso responsable	Estado de la acción	Eficaz	Eficiente	Adecuada	Comentarios OCI - Seguimiento y Evaluación Diciembre 2018
398	669 Y GESTIÓN DEL RIESGO PAA 2017	AUDITORIA INTERNA AL SIG Y GESTIÓN DEL RIESGO PAA 2017	<p>Debilidades en el Sistema de Medición y Seguimiento de Indicadores:</p> <p>Existen debilidades tanto para realizar una valoración completa de la eficiencia, eficacia y efectividad de los planes, programas y proyectos institucionales, como para efectuar en el marco del Sistema Integrado de Gestión un análisis del entorno de la entidad a partir de perspectivas relevantes para el fortalecimiento institucional (usuarios y partes interesadas, procesos, perspectiva financiera y mejoramiento continuo) (...).</p> <p>Verificado el módulo de indicadores del aplicativo LUCHA, se encontró que solo están cargados los nombres de 29 indicadores, de los cuales, no se cuanta con la ficha técnica correspondiente a su documentación, ni tampoco se tienen reportes que den cuenta de la medición y el seguimiento pertinente.</p>	<p>llevar el módulo de indicadores del aplicativo del Sistema Integrado de Gestión, a fase de producción, incluyendo en cada caso las fichas técnicas de los indicadores monitorizados.</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	CUMPLIDA	SI	SI	SI	<p>Se evidencia que se puso en funcionamiento el módulo de indicadores a partir del segundo semestre de la vigencia 2018, indicando con la inclusión de los indicadores formados para los Planes Operativos Anuales de las diferentes dependencias y la realización de los seguimientos pertinentes correspondientes al tercer trimestre de la presente vigencia. También se observa que se está trabajando en la identificación de los indicadores para las metas formuladas con coacción del POA 2019 y para el mes de enero de 2019 se programó por parte de la OAP se realice el seguimiento correspondiente a los indicadores POA para el cuarto trimestre del año 2018. Por lo anterior, se califica la acción en el aplicativo LUCHA de la siguiente manera: Eficaz por cuanto la acción se cumplió, eficiente pues se desarrolló en el tiempo determinado para su ejecución y adecuado porque la acción conduce a mitigar la causa identificada.</p>
400	673 GESTIÓN FINANCIERA PAA 2017	AUDITORIA INTERNA PROCESO FINANCIERA PAA 2017	<p>Materialización del Riesgo "Estados Financieros Inconsistentes", por las siguientes situaciones:</p> <p>- Error de digitación en la fecha de corte de un Balance General Oficial de la SDMujer.</p> <p>- El nombre de una subcuenta que aparece en el informe del saldo de las operaciones de la SDMujer, no coincide con el autorizado por la Comandaría General de la Nación para el código contable indicado en el informe.</p>	<p>Establecer un punto de control adicional, para la verificación de la información transcrita.</p>	GESTION FINANCIERA	CUMPLIDA	SI	SI	SI	<p>Se evidenció que se tiene establecido un formato de verificación de los estados financieros a nivel de cuentas contables, el cual fue oficializado el 13 de diciembre (GF-FO-18); sin embargo, la profesional de apoyo realiza otro tipo de revisiones como son la fecha de corte y valores, entre otros.</p> <p>En este sentido, se da CHERRE a la acción y se califica en el aplicativo LUCHA como:</p> <p>Eficaz por cuanto se desarrolló la acción.</p> <p>Eficiente dado que se dio cumplimiento en el tiempo establecido para la ejecución de la acción.</p> <p>Adecuado puesto que se solventó el hallazgo mediante un check list para la revisión de los componentes de los estados financieros.</p>
403	677 GESTIÓN FINANCIERA PAA 2017	AUDITORIA INTERNA PROCESO FINANCIERA PAA 2017	<p>En relación con el plan de acción y cronograma de preparación para la implementación del Nuevo Marco Normativo Contable, no se cumplieron las fechas de:</p> <p>- La entrega del producto de la actividad No. 2.3 Levantamiento de requerimientos o recursos (humano, financiero y tecnológico) para la fase de diagnóstico dentro del plan de acción de preparación para la implementación del Nuevo Marco Normativo Contable.</p> <p>- Los productos matriz, correo y documentos de áreas para la actividad 3.4 Seguimiento de la información por parte del área u oficina, de conformidad con el plan de acción existente para el mes de agosto de 2017.</p>	<p>Documentar cada una de las actividades o acciones realizadas para la aplicación del Nuevo Marco Normativo Contable.</p>	GESTION FINANCIERA	CUMPLIDA	SI	SI	SI	<p>A la fecha de este seguimiento se evidenció que la Dirección Administrativa y Financiera realizó la actualización del procedimiento "Registros Contables" con código GF-PR-09 versión 3 del 26 de diciembre de 2018, se creó el formato GF-FO-17 con fecha de emisión 12 de diciembre de 2018, y se presentó para aprobación en el Comité de Sostenibilidad el manual de políticas contables, el 26 de diciembre de 2018. Adicionalmente, en el marco del mencionado Comité se han verificado los aspectos relacionados con las cuentas de recursos entregados a terceros e inventarios. En este sentido, se da cierre a la acción y se califica de la siguiente forma: eficaz, puesto que se desarrolló la acción planteada; eficiente, debido a que se ejecutó en el tiempo inicialmente establecido; y adecuada, puesto que documenta las decisiones que se han tomado en materia de políticas para la implementación del Nuevo Marco Normativo Contable.</p>

8