

MEMORANDO

UNIDAD ADMIN. CATASTRO DISTRITAL 30-01-2026 11:21:36

Al Contestar Cite Este Nr.:2026IE1803 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: Sd:17 - OFICINA DE CONTROL INTERNO/FONSECA RUIZ LUZ

DESTINO: DIRECCION GENERAL/LOPEZ MORALES OLGA LUCIA/ DIREC

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL P

OBS: PROYECTO / ASTRID SARMIENTO.

Referencia: Evaluación por Dependencias 2025

Fecha: 30 de enero de 2026

PARA: Olga Lucía López Morales
Directora UAEDC

DE: Luz Angela Fonseca Ruiz
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Evaluación a la Gestión Institucional por Dependencias, vigencia 2025.

Cordial saludo Doctora Olga Lucía:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2026, de lo establecido en la Ley 909 de 2004, artículo 39, inciso 2 y el acuerdo No. 617 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, que señalan que el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias del año inmediatamente anterior, para que se tenga como uno de los criterios en la concertación de los compromisos funcionales de los servidores públicos.

Así las cosas, la OCI procedió a realizar la evaluación a la gestión por dependencias, tomando como referencia el Cumplimiento al Plan Estratégico Institucional (PEI) y realizando recomendaciones en relación con la gestión de riesgos, el cumplimiento a los planes de mejoramiento de origen de auditoría externa (Contraloría de Bogotá, SNR, otros) e internos (Auditoría Interna, Evaluación Independiente, Seguimiento Control Interno) y la Ejecución Presupuestal en la vigencia de cada una de las dependencias.

Como resultado de la evaluación a continuación, relaciono la calificación obtenida por cada una de las dependencias y algunas recomendaciones generales para la mejora continua; así mismo, remito copia de las evaluaciones realizadas por el equipo auditor de la OCI a cada una de las dependencias de la Unidad, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

DEPENDENCIA	CALIFICACIÓN (Cumplimiento Plan Estratégico PEI)
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE PROCESOS	99,97%
OFICINA OBSERVATORIO TECNICO CATASTRAL	100,00%
OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA DE DATOS ESPACIALES IDECA	100,00%
SUBGERENCIA DE ANÁLITICA DE DATOS	100,00%
SUBGERENCIA DE OPERACIONES	100,00%
GERENCIA DE INFORMACION CATASTRAL	100,00%
SUBGERENCIA DE INFORMACION FISICA Y JURIDICA	100,00%

MEMORANDO

DEPENDENCIA	CALIFICACIÓN (Cumplimiento Plan Estratégico PEI)
SUBGERENCIA DE INFORMACIÓN ECONOMICA	100,00%
GERENCIA COMERCIAL Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	99,94%
SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100,00%
GERENCIA JURÍDICA	100,00%
SUBGERENCIA DE GESTIÓN JURÍDICA	100,00%
GERENCIA GESTIÓN CORPORTAIVA	99,74%
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	99,66%
SUBGERENCIA DE TALENTO HUMANO	100%
SUBGERENCIA DE CONTRATACIÓN	100%
GERENCIA DE TECNOLOGIA	96,67%
SUBGERENCIA DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	96,67%
SUBGERENCIA DE INGENIERIA DE SOFTWARE	96,67%

Recomendaciones

- En el marco del Plan Estratégico Institucional y de los Planes de Acción de las dependencias, se recomienda fortalecer el sistema de medición mediante la formulación de indicadores de efectividad, que complementen los indicadores de eficacia existentes y permitan evaluar el impacto real de las acciones adelantadas por la UAECD en el cumplimiento de su misión, visión y objetivos estratégicos.
- Las dependencias, en su calidad de primera línea de defensa y responsables de la gestión de los riesgos identificados en los procesos a su cargo, deben realizar un seguimiento permanente al diseño y a la ejecución de los controles, con el fin de verificar su pertinencia, suficiencia y efectividad para prevenir la materialización de los riesgos institucionales.
- Fortalecer el análisis de causas de los hallazgos y la formulación de los Planes de Mejoramiento, asegurando que las acciones definidas estén orientadas a eliminar la causa raíz y no únicamente a mitigar los efectos, tanto para los hallazgos de origen interno como externo.
- Se debe realizar un seguimiento periódico y sistemático a la ejecución presupuestal en cada una de las dependencias de los recursos asignados, con el propósito de garantizar el compromiso oportuno de la totalidad del presupuesto durante la vigencia fiscal, en observancia del principio de anualidad (1° de enero a 31 de diciembre), y evitando exceder el límite máximo permitido para la constitución de reservas presupuestales, correspondiente al 20 % del presupuesto de inversión del año inmediatamente anterior.
- De igual manera, se recomienda efectuar un control y seguimiento continuo a la ejecución de las reservas presupuestales constituidas, asegurando la realización oportuna de los giros, con el fin de evitar la constitución de pasivos exigibles, así como mitigar los riesgos fiscales y las posibles afectaciones a la eficiencia en la ejecución del gasto público de la Entidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

MEMORANDO

Esperamos que la labor desarrollada por la Oficina de Control Interno contribuya al fortalecimiento y mejora continuo de los procesos y de las áreas funcionales y por ende del Sistema de Control Interno de la UAECD.

Cordialmente,

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ

Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Elaboró: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón-Profesional Especializado OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA:

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y
ASEGURAMIENTO DE PROCESOS

PERÍODO

2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o vistas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	99.97%
Calificación Total Obtenida		99.97%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que esta Oficina, obtuvo una calificación del 99.97% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, como responsable del Plan Estratégico de la UAECD, logró el cumplimiento del PEI en un 99.97% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

4.5.1 Ejecución del plan de sostenibilidad de MIPG, por medio de la siguiente actividad:

(4.5.1.1) Realizar seguimiento a la ejecución del plan de sostenibilidad MIPG, con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo

La OAPAP gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Direccionamiento Estratégico", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que el Proceso Direccionamiento Estratégico, en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, reportó los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025, dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.2 Implementación de acciones de mejora para la mitigación del riesgo: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia.

2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

La Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos gestionó 10 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionaron 2 No Conformidades, las cuales se encuentran en estado "Cerrado", una vez verificada la eficacia y la efectividad de las mismas en la eliminación de la causa raíz que generó el hallazgo, de igual manera 5 Oportunidades de Mejora, de las cuales 2 se encuentran en estado "cerrado" y 3 en estado "Plan de acción en proceso", con fecha de finalización 28 de febrero, 31 de agosto y 3 de octubre de 2026 respectivamente.

2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron 2 hallazgos generados por la Contraloría de Bogotá, los cuales se encuentran en estado "Plan de Acción en Proceso", con fecha de finalización 7 de octubre de 2026, realizando seguimiento a la ejecución del mismo por parte de la Oficina de Control Interno.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La OAPAP para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$ 300.378.000 de los cuales se comprometieron \$ 291.374.463 lo que equivale a una ejecución del 97%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$11.574.871, equivalentes al 3% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$283.513.929, quedando solo un valor de \$7.860.534.

Del total de las reservas definitivas constituidas a 31 de diciembre 2024 para ejecutar en 2025, por valor de \$12.100.000, se giró la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas a cargo.

RECOMENDACIONES:

Se debe realizar seguimiento permanente a los avances para el cumplimiento de las acciones propuestas dentro del Plan de Mejoramiento de la Contraloría que permitan eliminar la causa raíz que generó los hallazgos, para que una vez sean revisadas por parte de la Contraloría se determinen como "Cumplida Efectiva".

Si bien se observó una buena ejecución del presupuesto asignado para la vigencia, se recomienda revisar y continuar con el seguimiento periódico e instar al ordenador de gasto, con el fin de comprometer la totalidad de los recursos asignados. De igual manera, de acuerdo con la ejecución efectiva de los recursos, girar las reservas que se constituyeron a 31 de diciembre de 2025.

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE Catastro Distrital
OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación Institucional por Dependencias

DEPENDENCIA: OBSERVATORIO TÉCNICO CATASTRAL OTC PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O AREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI) De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que el Observatorio Técnico Catastral OTC, obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del PEI. La Oficina de Control Interno evidenció que el OTC, contribuyó al cumplimiento del Plan Estratégico de la UAECD logrando un cumplimiento del PEI en un 100% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales: Indicadores: 1.1.1 "Ejecución del cronograma de censo - v4" por medio de la siguiente actividad: (1.1.1.6) Ejecutar el plan operativo del OTC, con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.
2.Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia: 2.1 Cumplimiento de la Gestión del riesgo La Oficina Observatorio Técnico Catastral OTC, gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión de Información Catastral y Valuatoria", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos". 2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de la Información Catastral y Valuatoria, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció que se cumplió con las fechas establecidas para la entrega del seguimiento en la vigencia 2025, a nivel de la Gerencia de Información Catastral GIC, no se materializó ningún riesgo. 2.1.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: La dependencia no tuvo acciones de mejora durante la vigencia 2025 2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos De la verificación realizada en el aplicativo Pandora, sobre las No Conformidades NC de origen Externo (Contraloría Distrital y Superintendencia de Notariado y Registro SNR), se observó que la Oficina de Observatorio Técnico Catastral durante la vigencia de 2025 no tuvo a cargo dichos planes. 3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia: A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos: El OTC para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado o apropiado por valor de \$272.833.463, de los cuales se comprometieron \$272.833.463, equivalentes al 100%. Se giraron \$272.833.463. Su presupuesto corresponde básicamente a los Contratos de Prestación de Servicios, cumplidos como se evidencia en su totalidad.
RECOMENDACIONES: Al ser el observatorio Técnico Catastral OTC, una Oficina transversal a varios procesos, en particular a su actividad de generar los modelos econométricos, necesarios para el procedimiento de Actualización Catastral, así como también de la Consolidación de las cifras estadísticas del Censo Inmobiliario de Bogotá CIB y de la elaboración de los documentos e informes generados al respecto, su Registro del Sistema de Control Interno, como segunda línea de defensa Matriz de Riesgos, se encuentra incorporado dentro del Proceso Gestión Catastral y Valuatoria GICV. Por lo que se recomienda analizar la posibilidad de crear un proceso independiente en la cadena de valor de la Unidad.

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Walter Hember Álvarez Bustos- Contralista OCI
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz - Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: OFICINA DE CONTROL INTERNO PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O AREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que el la Oficina de Control Interno obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno, contribuyó al cumplimiento del Plan Estratégico de la UAEDC logrando un cumplimiento del PEI en un 100% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

- (4.5.1) Ejecución del plan de sostenibilidad de MIPG - v1, por medio de la siguiente actividad:
(4.5.1.2) Ejecutar el plan anual de auditorías, con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Cumplimiento de la Gestión del riesgo

La OCI gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Evaluación Independiente de la Gestión", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que el Proceso Evaluación Independiente de la Gestión, en cabeza de la Oficina de Control Interno, reportó los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025, dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia.

2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Oficina de Control Interno no registró Planes de mejoramiento internos ni externos durante la vigencia 2025.

2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: No Aplica

2.2.2 Planes de Mejoramiento externos: No Aplica

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto (inversión) asignado a la dependencia: A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La OCI para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$ 296.824.000 de los cuales se comprometieron \$ 289.416.746 lo que equivale a una ejecución del 98%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$7.407.254, equivalentes al 2% del valor asignado, correspondiendo éstos a diferencias entre Certificados de Disponibilidad y de Registro Presupuestal. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$289.416.746 ejecutando la totalidad del presupuesto comprometido.

Del total de las reservas definitivas constituidas a 31 de diciembre 2024 para ejecutar en 2025, por valor de \$5.445.485, se giró la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas a cargo.

RECOMENDACIONES:

Se resalta la labor de la Oficina de Control Interno en la consecución de los Objetivos Estratégicos de la Unidad y en el mantenimiento del Sistema de Control Interno.

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón
Revisó: Luz Ángela Fonseca Ruiz



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA:

OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

PERÍODO:

2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".

Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba" y su anexo técnico.

Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.

Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Oficina de Control Disciplinario Interno obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la OCDI, contribuyó al cumplimiento del Plan Estratégico de la UAECDD logrando un cumplimiento del PEI en un 100% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

(4.5.1.3) Ejecutar el Cronograma de gestión preventiva, con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Cumplimiento de la Gestión del riesgo

La OCDI gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión Disciplinaria", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que el Proceso "Gestión Disciplinaria", en cabeza de la Oficina de Control Disciplinario Interno, reportó los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025, dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia.

2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Oficina de Control Disciplinario Interno no registró Planes de Mejoramiento externos ni internos durante la vigencia.

2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: No Aplica

2.2.2 Planes de Mejoramiento externos: No Aplica

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto (inversión) asignado a la dependencia: A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La OCDI para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$ 79.344.000 de los cuales se comprometieron \$ 78.430.000 lo que equivale a una ejecución del 99%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$914.000, equivalentes al 1% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$78.430.000 ejecutando la totalidad del presupuesto comprometido.

La dependencia no tuvo reservas 2024 en ejecución.

RECOMENDACIONES:

Se resalta la labor de la Oficina de Control Disciplinario Interno en la consecución de los Objetivos Estratégicos de la Unidad y en el mantenimiento del Sistema de Control Interno.

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ

Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón

Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz



OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA DE DATOS ESPACIALES-IDECA PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)
De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la **Gerencia de Infraestructura de Datos Espaciales – IDECA** obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI).
La Oficina de Control Interno (OCI) constató que IDECA contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales.
Los indicadores:
2.1.1 Cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la Infraestructura - v3" por medio de las siguientes actividades.
2.1.1.1 Ejecutar el 100% de las actividades programadas anualmente en el plan estratégico IDECA.
2.1.1.2 Incrementar el numero de usuarios de IDECA.
2.1.1.3 Actualización y generación de nuevas capas de información.
2.1.1.4 Definir el alcance de la plataforma tecnológica que integre la información geográfica y catastral de Bogotá.
2.2.1 Cumplimiento de las acciones para potenciar la toma de decisiones y generación de valor público - v1.
2.2.1.1 Desarrollar técnicas de analítica para la explotación de datos geográficos.
2.3.1 Cumplimiento de actividades para optimizar la gestión catastral a partir de técnicas innovadoras de captura y procesamiento geográfico - v2.
2.3.1.1 Implementar técnicas innovadoras de captura y procesamiento de la información geográfica y catastral.
2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:
2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo
IDECA gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión de Información Geográfica", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".
2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo:
En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de Información Geográfica, para el periodo evaluado, se evidenció durante los cuatro trimestres el cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega del seguimiento.
2.1.2 Implementación de las acciones de mejora para la mitigación del riesgo: durante la vigencia no se presentó materialización de riesgos.
2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos
La Gerencia de Infraestructura de Datos Espaciales-IDECA gestionó una (1) acción de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:
2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: La dependencia no registró No conformidades durante la vigencia.
Por otra parte, se evidenció una (1) oportunidad de mejora, la cual se encuentra en estado "cerrado por el autor del hallazgo", con fecha de finalización 31/12/2025. La verificación realizada evidenció que la acción fue eficaz, toda vez que la dependencia cumplió con la actividad programada dentro del plazo establecido.
2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: La dependencia no registró hallazgos por parte de la Contraloría de Bogotá.
3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto (inversión) asignado a la dependencia:
A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:
La Gerencia IDECA para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$3.502.418.502 de los cuales se comprometieron \$3.296.130.918 lo que equivale a una ejecución del 94%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$206.287.584, equivalentes al 6% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$2.730.982.613 equivalentes al 83%, quedando pendiente de giro la suma de \$565.148.305 correspondiente al 17%, para constitución de reservas.
Del total de las reservas definitivas constituidas a 31 de diciembre 2024 para ejecutar en 2025 por valor de \$473.971.772, se giró la suma de \$440.723.150 equivalente al 92,99%, quedando pendiente un saldo de \$33.248.622 que debió constituirse en Pasivo exigible.
RECOMENDACIONES:
Si bien se observó una buena ejecución del presupuesto asignado para la vigencia, se recomienda revisar y hacer seguimiento periódico, a fin de comprometer la totalidad de los recursos asignados. De igual manera de acuerdo con su ejecución, girar los recursos que se constituyeron en reservas a 31 de diciembre de 2025 en el menor tiempo posible y a fin de evitar la constitución de Pasivos Exigibles; así mismo, analizar y gestionar lo pertinente con relación al pasivo por valor de \$33.248.622.

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón- Profesional Especializado OCI.
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz-Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE OPERACIONES PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

LeY 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004. Decreto 1063 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la **Subgerencia de Operaciones** obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI).

La Oficina de Control Interno (OCI) constató que SDO contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales.

Los indicadores:

2.1.1* Cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la Infraestructura - v3* por medio de las siguientes actividades:

2.1.1.1 Ejecutar el 100% de las actividades programadas anualmente en el plan estratégico IDECA.

2.1.1.2 Incrementar el número de usuarios de IDECA.

2.1.1.3 Actualización y generación de nuevas capas de información.

2.1.1.4 Definir el alcance de la plataforma tecnológica que integre la información geográfica y catastral de Bogotá.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo:

En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de Información Geográfica, correspondiente a la vigencia, se evidenció el cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega del seguimiento.

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: durante la vigencia no se presentó materialización de riesgos.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

La Subgerencia de Operaciones gestionó 1 acción de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.3.1 Planes de Mejoramiento Internos: A la vigencia la dependencia no presenta ninguna NC.

Por otra parte, se evidenció una (1) oportunidad de mejora, la cual se encuentra en estado "cerrado por el autor del hallazgo", con fecha de finalización 31/12/2025. La verificación realizada evidenció que la acción fue eficaz, toda vez que la dependencia cumplió con la actividad programada dentro del plazo establecido.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: La dependencia no registró hallazgos por parte de la contraloría de Bogotá.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto (Inversión) asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

Teniendo en cuenta que la Subgerencia se encuentra en cabeza de la Gerencia Ideca y que el presupuesto es global, éste fue asignado a la Gerencia, por consiguiente el resultado es el mismo correspondiendo a \$ 3.502.418.502 de los cuales se comprometieron \$3.296.130.918 lo que equivale a una ejecución del 94%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$206.287.584, equivalentes al 6% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$2.730.982.613 equivalentes al 83%, quedando pendiente de giro la suma de \$565.148.305 correspondiente al 17%, para constitución de reservas.

Del total de las reservas definitivas constituidas a 31 de diciembre 2024 para ejecutar en 2025 por valor de \$473.971.772, se giró la suma de \$440.723.150 equivalente al 92,99%, quedando pendiente un saldo de \$33.248.622 que debió constituirse en Pasivo exigible.

RECOMENDACIONES:

Si bien se observó una buena ejecución del presupuesto asignado para la vigencia, se recomienda revisar y hacer seguimiento periódico, a fin de comprometer la totalidad de los recursos asignados. De igual manera de acuerdo con su ejecución, girar los recursos que se constituyeron en reservas a 31 de diciembre de 2025 en el menor tiempo posible y a fin de evitar la constitución de Pasivos Exigibles; así mismo, analizar y gestionar lo pertinente con relación al pasivo por valor de \$33.248.622.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Astrid Cecilia Samiento Rincón- Profesional Especializado.
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE ANÁLITICA DE DATOS PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1063 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Subgerencia de Analítica de Datos obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI).

La Oficina de Control Interno (OCI) constató que la Subgerencia de Analítica de Datos, contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales.

Los indicadores:

2.1.1" Cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la Infraestructura - v3" por medio de la siguiente actividad:

2.1.1.1 Ejecutar el 100% de las actividades programadas anualmente en el plan estratégico IDECA.

2.2.1 Cumplimiento de las acciones para potenciar la toma de decisiones y generación de valor público - v1. por medio de la siguiente actividad:

2.2.1.1 Desarrollar técnicas de analítica para la explotación de datos geográficos.

2.3.1 Cumplimiento de actividades para optimizar la gestión catastral a partir de técnicas innovadoras de captura y procesamiento geográfico - v2. por medio de la siguiente actividad:

2.3.1.1 Implementar técnicas innovadoras de captura y procesamiento de la información geográfica y catastral.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia

2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo

La Subgerencia de Analítica de Datos gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión de Información Geográfica", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo:

En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de Información Geográfica, correspondiente a la vigencia, se evidenció el cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega del seguimiento.

2.1.2 Implementación de las acciones de mejora para la mitigación del riesgo: Durante la vigencia no se presentó materialización de riesgos.

2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

La Subgerencia de Analítica de Datos gestionó una (1) acción de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: La dependencia no registro No Conformidades durante la vigencia.

Por otra parte, se evidenció una (1) oportunidad de mejora, la cual se encuentra en estado "cerrado por el autor del hallazgo", con fecha de finalización 31/12/2025. La verificación realizada evidenció que la acción fue eficaz, toda vez que la dependencia cumplió con la actividad programada dentro del plazo establecido.

2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: La dependencia no registró hallazgos por parte de la contraloría de Bogotá.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto (inversión) asignado a la dependencia:

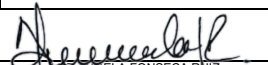
A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos.

Teniendo en cuenta que la Subgerencia se encuentra en cabeza de la Gerencia Ideca y que el presupuesto es global, éste fue asignado a la Gerencia, por consiguiente el resultado es el mismo correspondiendo a \$ 3.502.418.502 de los cuales se comprometieron \$3.296.130.918 lo que equivale a una ejecución del 94%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$206.287.584, equivalentes al 6% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$2.730.982.613 equivalentes al 83%, quedando pendiente de giro la suma de \$565.148.305 correspondiente al 17%, para constitución de reservas.

Del total de las reservas definitivas constituidas a 31 de diciembre 2024 para ejecutar en 2025 por valor de \$473.971.772, se giró la suma de \$440.723.150 equivalente al 92,99%, quedando pendiente un saldo de \$33.248.622 que debió constituirse en Pasivo exigible.

RECOMENDACIONES:

Si bien se observó una buena ejecución del presupuesto asignado para la vigencia, se recomienda revisar y hacer seguimiento periódico, a fin de comprometer la totalidad de los recursos asignados. De igual manera de acuerdo con su ejecución, girar los recursos que se constituyeron en reservas a 31 de diciembre de 2025 en el menor tiempo posible y a fin de evitar la constitución de Pasivos Exigibles; así mismo, analizar y gestionar lo pertinente con relación al pasivo por valor de \$33.248.622.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón- Profesional Especializado OCI
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA:

GERENCIA DE INFORMACION CATASTRAL GIC.

PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°: "Por la cual se exigen normas que regulen el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Gerencia de Información Catastral obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI).
La Oficina de Control Interno (OCI) constató que GIC contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales.

Indicadores Evaluados:

1.1.1 Ejecución del cronograma de censo - v4. Con la siguiente actividades:

- 1.1.1.1 Actualizar la información física, jurídica y económica de los predios programados conforme al cronograma establecido.
- 1.1.1.2 Implementar mecanismo de interpenalidad para mantener actualizada la base catastral.
- 1.1.1.3 Modernizar el sistema de información catastral.
- 1.1.1.4 Modernizar y optimizar la visualización de la información catastral gráfica y altimétrica.
- 1.1.1.5 Implementar métodos indirectos de captura de información.

1.2.1 Atención de trámites - v2 con la siguiente actividad:

- 1.2.1.1 Atender los trámites de conservación radicados, mejorando la oportunidad en la atención.

3.2.1 Cumplimiento de la estrategia de racionalización de trámites - v3 Con la siguiente actividades:

- 3.2.1.1 Implementar la estrategia de racionalización.
- 3.2.1.2 Racionalizar el 100% de los trámites de la entidad.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo

La Gerencia de Información Catastral GIC, gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión de Información Catastral y Valuatoria", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo:

En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de la Información Catastral y Valuatoria, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció que se cumplió con las fechas establecidas para la entrega del seguimiento en el primero, segundo y cuarto trimestre de 2025. A nivel de la Gerencia de Información Catastral GIC, no se materializó ningún riesgo.

Para el tercer trimestre, se identificó una entrega extemporánea.

2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos:

La Gerencia de Información Catastral GIC, gestionó Veintinueva (21) acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos:

Se gestionaron Once (11) Oportunidades de Mejora (OM), de las cuales:

Cuatro (4) se encuentran en estado "cerrado por el autor del hallazgo", a cargo de Walter Hember Álvarez Bustos (OM-2025-004, OM-2025-010, OM-2025-011, OM-2025-013), con fechas de finalización efectuadas durante la vigencia 2025, directamente en el aplicativo Pandora. Con una eficacia de cumplimiento del 100% de las actividades.

Cuatro (4) se encuentran en estado "en verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", a cargo de Walter Hember Álvarez Bustos, (OM-2025-012, OM-2025-044, OM-2025-045, OM-2025-046), con fechas de finalización de los hallazgos 31/12/2025. Sobre estos, a comienzo de la vigencia 2026, se realizará la verificación de los soportes, para su cierre respectivo.

Tres (3) se encuentran en estado "plan de acción en proceso", a cargo de Walter Hember Álvarez, (OM-2025-005, OM-2025-006, OM-2025-007), con fechas de finalización de hallazgos noviembre 30 de 2026, toda vez que se debe desarrollar un ajuste al aplicativo Capturador de Terreno. El tiempo acordado para subsanar estos hallazgos, está dentro del instructivo de acciones de mejora.

2.2.2 Planes de Mejoramiento externos:

Se gestionaron Diez (10) hallazgos formulados por la Contraloría de Bogotá.

Siete (7) se encuentran en estado "en verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", (NC-2024-050, NC-2024-051, NC-2024-052, NC-2024-054, NC-2025-007, NC-2025-008, NC-2025-009), con fechas de finalización del hallazgo para el 31/12/2025.

Los tres (3) hallazgos restantes se encuentran en estado "plan de acción en proceso", (NC-2025-006, NC-2025-063, NC-2025-064), con fechas de finalización establecidas para la vigencia 2026, respecto de los cuales la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento a la ejecución de las acciones definidas.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos OAPAP:

La GIC para la vigencia 2025 contó con un presupuesto apropiado por valor de \$8.989.943.381, del cual se efectuaron compromisos por valor de \$8.418.337.159 (94%), es decir que se dejó de comprometer \$571.606.222 (6%). Se hicieron Giros por \$7.710.816.732 (92%), quedando pendientes de Girar \$707.520.427 (8%).

RECOMENDACIONES:

Por tratarse de Contratos de Prestación de Servicios, sujetos en algunos casos de la entrega de productos como en el caso de la Actualización Catastral, quedan rezagos para su pago en la vigencia 2026, que se sugiere se realice a la mayor brevedad, de conformidad con la ejecución efectiva de los mismos.

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Walter Hember Álvarez Bustos - Contralista OCI.
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz- Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE INFORMACION FISICA Y JURIDICA SIFJ PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI) De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Subgerencia de Información Física y Jurídica SIFJ obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI). La Oficina de Control Interno (OCI) constató que SIFJ contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales. Indicadores Evaluados: 1.1.1 Ejecución del cronograma de censo - v4. Con la siguiente actividades: 1.1.1.1 Actualizar la información física , jurídica y económica de los predios programados conforme al cronograma establecido. 1.1.1.2 Implementar mecanismo de interoperabilidad para mantener actualizada la base catastral. 1.1.1.3 Modernizar el sistema de información catastral. 1.1.1.4 Modernizar y optimizar la visualización de la información catastral gráfica y alfanumérica. 1.1.1.5 Implementar métodos indirectos de captura de información. 1.2 Atención de trámites - v2 con la siguiente actividad: 1.2.1.1 Atender los trámites de conservación radicados, mejorando la oportunidad en la atención. 3.2.1 Cumplimiento de la estrategia de racionalización de trámites - v3 Con la siguiente actividades: 3.2.1.1 Implementar la estrategia de racionalización.
2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia 2.1.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo La Subgerencia de Información Física y Jurídica SIFJ, gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión de Información Catastral y Valuatoria", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos". 2.1.2 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de la Información Catastral y Valuatoria, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció que durante el primer, segundo y cuarto trimestre se cumplió con las fechas establecidas para la entrega del seguimiento y no se materializó ningún riesgo. Para el tercer trimestre, se identificó una entrega extemporánea, por lo cual se recomienda realizar la entrega de la matriz de riesgos dentro de los plazos definidos. 2.2. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Subgerencia de información jurídica y física gestionó una (1) No Conformidad directamente y nueve (9) acciones de mejora, relacionadas con hallazgos de la Contraloría Distrital, en coordinación con la Gerencia de Información Catastral GIC y la Subgerencia de Información Económica SIE. Con corte a 31 de diciembre de 2025 se presenta el estado de los planes, así: 2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se evidenció una (1) No Conformidad (NC-2024-068), correspondiente a un hallazgo, resultante de la Auditoría de Gestión Interna a los Trámites No Inmediatos de la SIFJ, realizada en la vigencia 2024 y cuya acción de mejora, se le hizo seguimiento durante la vigencia 2025, hasta su finalización y cierre. Siendo cumplida en un 100%. 2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron nueve (9) hallazgos formulados por la Contraloría de Bogotá. De estos, Siete (7) se encuentran en estado "en verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", con fechas de finalización de los hallazgos para el 31/12/2025. Estos son: NC-2024-050, NC-2024-051, NC-2024-052, NC-2024-054, NC-2025-007, NC-2025-008, NC-2025-009. Los dos (2) hallazgos restantes se encuentran en estado "plan de acción en proceso", los NC-2025-063 y el NC-2025-064, con fechas de finalización establecidas para el 2026, respecto de los cuales la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento sobre la ejecución de las acciones definidas. 3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia: Los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos OAPAP, para la Subgerencia de Información Física y Jurídica SIFJ, está incorporado globalmente a la asignación hecha a la Gerencia de Información Catastral GIC: La GIC para la vigencia 2025 contó con un presupuesto apropiado por valor de \$8.889.943,361 de los cuales se comprometieron \$8.418.337,159 (94%), dejando de comprometer \$571.606,222 equivalentes al 6%. Se Giraron \$7.710.816,732 (92%), quedando pendiente de girar \$707.520.427 (6%). Es de señalar, que la apropiación corresponde básicamente a Contratos de Prestación de Servicios, como es el caso de los Reconocedores Prediales requeridos para el procedimiento de Actualización Catastral, entre otros.
RECOMENDACIONES: Seguir con el cumplimiento de las Metas de respuesta a los Trámites y a las acciones de mejora establecidas en los Planes de Mejoramiento, que se coordinan directamente con la Gerencia de Información Catastral GIC, como cabeza del área.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Walter Hember Álvarez Bustos -Contratista OCI.
Revisó: Luz Ángela Fonseca Ruiz - Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA:

SUBGERENCIA DE INFORMACIÓN ECONOMICA
SIE.

PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 01776 del 10 de octubre 2019 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y su anexo técnico.
Decreto 12227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

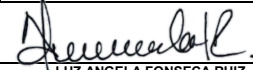
"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Cumplimiento Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI) De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Subgerencia de Información Económica obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI). La Oficina de Control Interno (OCI) constató que SIE contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales. Los indicadores: 1.1.1 Ejecución del cronograma de físico - v4. Con la siguiente actividades: 1.1.1.1 Actualizar la información física , jurídica y económica de los predios programados conforme al cronograma establecido. 1.1.1.3 Modernizar el sistema de información catastral. 1.1.1.4 Modernizar y optimizar la visualización de la información catastral gráfica y alfanumérica. 1.1.1.5 Implementar métodos indirectos de captura de información. 1.2.1 Atención de trámites - v2 con la siguiente actividad: 1.2.1.1 Atender los trámites de conservación radicados, mejorando la oportunidad en la atención. 3.2.1 Cumplimiento de la estrategia de racionalización de trámites - v3 Con la siguiente actividades: 3.2.1.1 Implementar la estrategia de racionalización. 3.2.1.2 Racionalizar el 100% de los trámites de la entidad.
2.Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia 2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo. La Subgerencia de Información Económica SIE, gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión de Información Catastral y Valuatoria", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos". 2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión de la Información Catastral y Valuatoria, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció que durante el primer y segundo trimestre se cumplió con las fechas establecidas para la entrega del seguimiento y no se materializó ningún riesgo. Para el tercer trimestre, se identificó una entrega extemporánea, por lo cual se recomienda realizar la entrega de la matriz de riesgos dentro de los plazos definidos. 2.1.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: En el cuarto trimestre se evidenció la materialización de un riesgo en el cual se le dio tratamiento con la elaboración de una lista de chequeo con base en el análisis de requerimientos históricos y desde la OAPAP se le brindo apoyo en la revisión y mejoras del riesgo de la afectación reputacional, como resultado de las reclamaciones de usuarios por la determinación del efecto Plusvalía. Esto se realizará para la versión 2026, incorporando indicador, zona de riesgo y plan de tratamiento. 2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Subgerencia de Información Económica gestionó Once (11) acciones de mejora, las cuales realizó de manera conjunta con la Gerencia de Información Catastral GIC, con corte a 31 de diciembre de 2025 así: 2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionó una (1) Oportunidad de Mejora, la cual se encuentra en estado "cerrado por el autor del hallazgo", a cargo de Walter Hember Álvarez Bustos (OM-2025-004), sobre el cumplimiento del cronograma del censo catastral. Con una eficacia de cumplimiento del 100% de la actividad. 2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron Diez (10) hallazgos formulados por la Contraloría de Bogotá. De estos, siete (7) se encuentran en estado "en verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", con fechas de finalización el 31/12/2025.(NC-2024-050, NC-2024-051, NC-2024-052, NC-2024-054, NC-2025-007, NC-2025-008, NC-2025-009). Los tres (3) hallazgos restantes se encuentran en estado "plan de acción en proceso", (NC-2025-006, NC-2025-007, NC-2025-063, NC-2025-064), con fechas de finalización durante la vigencia 2026, respecto de los cuales la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento a la ejecución de las acciones definidas. 3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia: Los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos OAPAP, para la Subgerencia de Información Económica SIE, está incorporado globalmente a la asignación hecha a la Gerencia de Información Catastral GIC. La GIC para la vigencia 2025 contó con un presupuesto apropiado por valor de \$8.889.943.381 de los cuales se comprometieron \$8.418.337.159 (94%), dejando de comprometer \$571.606.222 equivalentes al 6%. Se Giraron \$7.710.816.732 (92%), quedando pendiente de girar \$707.520.427 (8%). Es de señalar, que la apropiación corresponde básicamente a Contratos de Prestación de Servicios, como es el caso de los Avaluadores requeridos para el procedimiento de Actualización Catastral.
RECOMENDACIONES: Considerando que se materializó el Riesgo relacionado con la determinación del efecto Plusvalía, durante el cuarto trimestre de 2025, se recomienda monitorear las acciones y controles formulados y verificar en coordinación con la OAPAP, la efectividad de los mismos; así como la creación de un Indicador al respecto y el Plan de Tratamiento en la Matriz de Riesgos.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Walter Hember Álvarez Bustos Contratista-OCI.
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz- Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: GERENCIA COMERCIAL Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO

PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N° 39, inciso 2º: "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 1178 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación Institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	99.94%	99.94%
Calificación Total Obtenida	99.94%	99.94%
Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales		
OBSERVACIONES:		
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI) De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Gerencia Comercial y de Atención al Ciudadano obtuvo una calificación del 99.94% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI). La Oficina de Control Interno (OCI) constató que GCAC contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 99.94%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales. Los indicadores: 3.1.1 Satisfacción de los grupos de valor - v1 de la siguiente actividad: 3.1.1.1 Incrementar el nivel de satisfacción de los ciudadanos, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.1.2 Ejecución de la Estrategia de Servicio al Ciudadano - v3 de las siguientes actividades: 3.1.2.1 Ejecutar la estrategia de atención al ciudadano, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.1.2.2 Ejecutar la estrategia participación ciudadana, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.1.2.3 Revisar y actualizar los procedimientos de la Gerencia Comercial y de Atención al Ciudadano, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.2.1 Cumplimiento de la estrategia de racionalización de trámites - v3 de las siguientes actividades: 3.2.1.1 Implementar la estrategia de racionalización, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.2.1.2 Racionalizar el 100% de los trámites de la entidad, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 4.3.1 Cumplimiento de la estrategia comercial y el plan de mercado - v2 de las siguientes actividades: 4.3.1.1 Ejecutar el 100% plan de mercado institucional y la estrategia comercial, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 4.3.1.2 Realizar seguimiento y control a la meta de ingresos, con cumplimiento del 87% del 100% programado.		
2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia 2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo: La GCAC gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Relacionamiento Estratégico", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos". 2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Relacionamiento Estratégico, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció que durante toda la vigencia del 2025 se cumplió con las fechas establecidas para la entrega del seguimiento 2.1.2 Implementación de acciones de mejora para la mitigación del riesgo: En el cuarto trimestre de 2025, se evidenció la materialización del riesgo "Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencia en la consecución de recursos debido a incumplimiento en la meta de recaudo programado", se evidenció las siguientes acciones: 1. Revisión y ajuste del Proceso de Gestión Comercial y de Mercado (GRES-PR-12). 2. Actualización del mapa de riesgos y del plan de tratamiento 2026. 3. Seguimiento a ingresos y facturación con las áreas responsables. 4. Gestión de la facturación según lo validado en los seguimientos. 5. La OAPAP apoyó el fortalecimiento del riesgo por incumplimiento de la meta de recaudo, actualizando controles y acciones para la vigencia 2026. 2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Gerencia comercial y de atención al ciudadano gestionó 3 acciones de mejora internas con corte a 31 de diciembre de 2025 así: 2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: No se identificaron NC dentro de la dependencia. En cuanto a las Oportunidades se gestionaron 3 acciones las cuales, una se encuentra en estado "En verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", con fecha de finalización del hallazgo el 31/12/2025, eficacia del 100%. 2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: No se identificaron NC externas dentro de la dependencia. 3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto de Gastos de Inversión asignado a la dependencia (GCAC y SPA): A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto de gastos de inversión a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la parte de la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP): La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$2.043.126.465 de los cuales se ejecutaron \$1.854.535.749, lo que equivale a una ejecución del 91% quedando sin comprometer recursos por valor de \$188.589.716, equivalentes al 9% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$1.788.079.900, equivalente al 96% quedando un saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$66.455.849. Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$49.991.253, se giró en 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas a cargo.		
RECOMENDACIONES: 1-Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la dependencia, a fin realizar gestión adecuada a los recursos sin comprometer y al saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$66.455.849. 2-Realizar seguimiento y monitoreo a la Plan Estratégico Institucional (PEI) de la vigencia, con el fin de realizar la totalidad de las actividades programadas en dicho plan.		

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Losada- Profesional Especializado OCI.
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz- Profesional Especializado.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO. PERÍODO: 2025

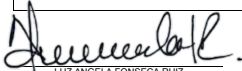
MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6178 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba" y su anexo Modelo.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA			
Factor Evaluado		Peso (%)	Resultado
1.Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)		100%	100%
Calificación Total Obtenida			100%
Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales			
OBSERVACIONES:			
1.Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI) De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Subgerencia de Participación y Atención al Ciudadano obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI). La Oficina de Control Interno (OCI) constató que la SUPAC contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales. Los indicadores: 3.1.1 Satisfacción de los grupos de valor - v1 de la siguiente actividad: 3.1.1.1 Incrementar el nivel de satisfacción de los ciudadanos, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.1.2 Ejecución de la Estrategia de Servicio al Ciudadano - v3 de la siguientes actividades: 3.1.2.1 Ejecutar la estrategia de atención al ciudadano, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.1.2.2 Ejecutar la estrategia participación ciudadana, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.2.1 Cumplimiento de la estrategia de racionalización de trámites - v3 de la siguientes actividades: 3.2.1.1 Implementar la estrategia de racionalización, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 3.2.1.2 Racionalizar el 100% de los trámites de la entidad, con cumplimiento del 100% del 100% programado.			
2.Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia 2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo La SPAC gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Relacionamiento Estratégico", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos". 2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Relacionamiento Estratégico, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció que durante toda la vigencia del 2025 se cumplió con las fechas establecidas para la entrega del seguimiento. 2.1.2 Implementación de acciones de mejora para la mitigación del riesgo: En el cuarto trimestre de 2025, se evidenció la materialización del riesgo "Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencia en la consecución de recursos debido a incumplimiento en la meta de recaudo programado", se evidenció las siguientes acciones: 1. Revisión y ajuste del Proceso de Gestión Comercial y de Mercados (REES-PR-12). 2. Actualización del mapa de riesgos y del plan de tratamiento 2026. 3. Seguimiento a ingresos y facturación con las áreas responsables. 4. Gestión de la facturación según lo validado en los seguimientos. 5. La OAPAP apoyó el fortalecimiento del riesgo por incumplimiento de la meta de recaudo, actualizando controles y acciones para la vigencia 2026.			
2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Subgerencia de participación y atención al ciudadano gestionó 2 acciones de mejora internas con corte a 31 de diciembre de 2025 así: 2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: No se registraron NC dentro de la dependencia. Se gestionaron 2 OM de las cuales, una se encuentra en estado "Cerrado por autor del hallazgo" gestionados dentro de los términos programados. 2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: No se registraron NC externas dentro de la dependencia.			
3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto de Gastos de Inversión asignado a la dependencia (OCAC y SPAC): A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto de gastos de inversión a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP) La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$2.043.126.465 de los cuales se ejecutaron \$1.854.535.749, lo que equivale a una ejecución del 91%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$188.590.716, equivalentes al 9% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$1.788.079.900, equivalente al 96%, quedando un saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$66.455.845. Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$49.981.253, se giró en 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas a cargo.			
RECOMENDACIÓN: 1-Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la dependencia, a fin realizar gestión adecuada a los recursos sin comprometer y al saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$66.455.849.			


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Lozada-Profesional Especializado OCI.
Revisó: Luz Angela Fonseca- Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: GERENCIA JURIDICA PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°99, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O AREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calficacion Total Obtenida		100%
Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales		

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)
De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Gerencia Jurídica obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI).

La Oficina de Control Interno (OCI) constató que GJ contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales.

Los Indicadores:
4.2.1 Ejecución de los modelos de operación administrativa, financiera, de contratación y jurídica - v1 de la siguiente actividad:
4.2.1.5 Ejecutar el 100% del plan de Gestión Jurídica, con cumplimiento del 100% del 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia

2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo:
La Gerencia Jurídica gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión Jurídica", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo:

En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión Jurídica, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció el cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega del seguimiento.

2.1.2 Implementación de acciones de mejora para la mitigación del riesgo: Durante la vigencia no se presentó materialización de riesgos.

2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

La Gerencia Jurídica no fue objeto hallazgos por tal motivo no tiene planes de mejora.

2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos:

La Gerencia Jurídica no fue objeto de hallazgos por parte del ente de control, por tal motivo no tiene planes externos.

2.2.2 Planes de Mejoramiento externo:

La Gerencia Jurídica no fue objeto de hallazgos por parte del ente de control, por tal motivo no tiene planes externos.

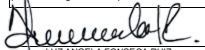
3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto de gastos de inversión asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto de gastos de inversión a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP)

La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$632.022.500 de los cuales se ejecutaron \$591.571.003, lo que equivale a una ejecución del 94%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$40.451.497, equivalentes al 6% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$566.861.590 equivalente al 96%, quedando un saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$24.709.713

Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$63.266.666, se giró en 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas cargo.

RECOMENDACIÓN: Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la dependencia, con el fin realizar gestión adecuada a los recursos asignados y al saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$24.709.713.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Lozada Profesional Especializado OCI.
Revisó: Luz Ángela Fonseca Ruiz-Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA:

SUBGERENCIA DE GESTIÓN JURÍDICA

PERÍODO:

2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".

Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.

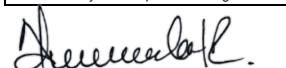
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.

Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%
Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales		
OBSERVACIONES:		
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI) De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico vigencia 2025, generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP), se evidenció que la Subgerencia de Gestión Jurídica obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI). La Oficina de Control Interno (OCI) constató que SGJ contribuyó de manera integral al cumplimiento del Plan Estratégico de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD), alcanzando un nivel de cumplimiento del PEI 100%, a través de la ejecución efectiva de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos institucionales. Los indicadores: 4.2.1 Ejecución de los modelos de operación administrativa, financiera, de contratación y jurídica - v1 de la siguiente actividad: 4.2.1.5 Ejecutar el 100% del plan de Gestión Jurídica, con cumplimiento del 100% del 100% programado. 2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia 2.1 Cumplimiento de la Gestión del Riesgo: La Subgerencia Jurídica gestionó los riesgos identificados para el Proceso "Gestión Jurídica", acorde con lo establecido en el Documento Técnico "Política y Metodología de Riesgos" y en el Procedimiento "Gestión de Riesgos". 2.1.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: En la revisión del seguimiento al plan de manejo del riesgo (PMR) del proceso de Gestión Jurídica, correspondiente a los cuatro trimestres del año, se evidenció el cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega del seguimiento. 2.1.2 Implementación de acciones de mejora para la mitigación del riesgo: Durante la vigencia no se presentó materialización de riesgos. 2.2 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos: La Subgerencia de Gestión Jurídica gestionó 8 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así: 2.2.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionaron cuatro (4) no conformidades, de las cuales una (1) se encuentra en estado "en verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", con fecha de finalización del hallazgo establecida para el 31 de diciembre 2025. de igual forma tres (3) acciones se encuentran en estado "plan de acción en proceso", con fecha de finalización 31 de marzo de 2026 respectivamente. Así mismo, se evidenciaron tres (3) oportunidades de mejora, de las cuales: Una (1) acción se encuentran en estado "cerrado por el autor del hallazgo", con fecha de finalización 05 de diciembre de 2025. Dos (2) acciones se encuentran en estado "en verificación de la eficacia por el autor del hallazgo", con fecha de finalización 31 de diciembre de 2025. 2.2.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionó uno (1) NC formuladas por la contraloría de Bogotá, con estado "plan de acción en proceso" con fecha de finalización 07 de octubre de 2026. 3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto de gastos de inversión asignado a la dependencia: A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto de gastos de inversión a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP): La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$632.022.500 de los cuales se ejecutaron \$591.571.003, lo que equivale a una ejecución del 94%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$40.451.497, equivalentes al 6% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$566.861.590 equivalente al 96%, quedando un saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$24.709.713. Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$63.266.669, se giró en 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas a cargo.		
RECOMENDACIÓN: Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la dependencia, a fin realizar gestión adecuada a los recursos y al saldo pendiente de giros del 4% por valor de \$24.709.713.		


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Losada- Profesional Especializado OCI.
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz- Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: GERENCIA TECNOLOGIA

PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

LEY 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°; "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6178 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1063 de 2015, Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	96,67%
Calificación Total Obtenida		96,67%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Gerencia de Tecnología, obtuvo una calificación del 96,67% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Gerencia de Tecnología, logró el cumplimiento del PEI en un 96,67% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

(4.4.1) Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI Implementado - v2

(4.4.1.1) Ejecutar el 100% de los proyectos asociados al PETI, con cumplimiento del 96,67% del 100% programado.

(4.4.1.2) Ejecutar el 100% de los planes asociados al PETI, con cumplimiento del 100% del 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que el Proceso Gestión y Operación de TI, en cabeza de la Gerencia de Tecnología, realizó el reporte trimestral de los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025, dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia, por este motivo no se generaron acciones de mejora.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

La Gerencia de Tecnología gestionó 17 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.3.1 Planes de Mejoramiento internos: Gestionó planes internos, 1 No Conformidad, la cual se encuentran en proceso de implementación, inicia ejecución mayo 8 y finaliza el junio 19 de 2026, de igual manera, 8 Oportunidades de Mejora, las cuales se encuentran en estado "Plan de acción en proceso" dentro de los términos programados.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron 8 hallazgos generados por la Contraloría de Bogotá, dentro de los términos programados de los cuales 6 se encuentran en estado "Finalizado" y 2 en "Plan de Acción en Proceso", con fecha de finalización el 31 de enero y el 10 de octubre de 2026 respectivamente.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia (Gerencia de Tecnología y las Subgerencias):

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Subgerencia Administrativa y Financiera:

La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$17.255.074.390 de los cuales se ejecutaron \$16.825.615.683, lo que equivale a una ejecución del 98%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$429.458.707, equivalentes al 2% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$16.392.620.523, equivalente al 97%, quedando un saldo pendiente de giros del 3% por valor de \$432.995.160.

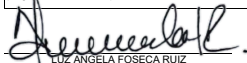
Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$492.002.519, se giró en 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de estas.

RECOMENDACIONES:

1-Realizar seguimiento permanente al cumplimiento de la eficacia y efectividad de las acciones de mejora internas y externas, asegurando que se implementen las acciones dentro de los términos programados, el fortalecimiento de los controles del proceso Gestión Estratégica de Tecnología.

2-Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la Gerencia de Tecnología, ejecutar lo antes posible del saldo pendiente de giros del 3% por valor de \$432.995.160.

3- Realizar seguimiento y monitoreo a la Plan Estratégico Institucional (PEI) de la vigencia, con el fin de realizar la totalidad de las actividades programadas en dicho plan.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Losada profesional Especializado OCI
Revisó: Luz Ángela Fonseca Ruiz Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N°52 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004. Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1.Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	96,67%
Calificación Total Obtenida		96,67%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1.Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Subgerencia de Infraestructura Tecnológica, obtuvo una calificación del 96,67% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Subgerencia de Infraestructura Tecnológica, logró el cumplimiento del PEI en un 96,67% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

(4.4.1) Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI Implementado - v2

(4.4.1.1) Ejecutar el 100% de los proyectos asociados al PETI, con cumplimiento del 96,67% del 100% programado

(4.4.1.2) Ejecutar el 100% de los planes asociados al PETI, con cumplimiento del 100% del 100% programado

2.Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que la Subgerencia de Infraestructura Tecnológica, gestionó los riesgos de los Procesos de (i) Gestión y Operación de TI y (ii) Gestión Estratégica de Tecnología, realizaron los reportes de forma trimestral de los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025 dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia, por este motivo no se generaron acciones de mejora.

22.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

Subgerencia de Infraestructura Tecnológica, gestionó 10 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.3.1 Planes de Mejoramiento internos: Gestionó planes internos, 1 No Conformidad, la cual se encuentran en proceso de implementación, inicia ejecución mayo 8 y finaliza el junio 19 de 2025, de igual manera, 8 Oportunidades de Mejora, las cuales se encuentran en estado "Plan de acción en proceso" dentro de los términos programados.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: La Sugerencia gestionó 1 hallazgo generados por la Contraloría de Bogotá que se encuentra "Plan de Acción en Proceso", inicio ejecución en octubre 20 de 2025 y finaliza en octubre 20 de 2026.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia (Gerencia de Tecnología y las Subgerencias):

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP):

La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$17.255.074.390 de los cuales se ejecutaron \$16.825.615.683, lo que equivale a una ejecución del 98%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$429.458.707, equivalentes al 2% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$16.392.620.523, equivalente al 97%, quedando un saldo pendiente de giros del 3% por valor de \$432.995.160.

Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$492.002.519, se giró en 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de estas.

RECOMENDACIONES:

1-Realizar seguimiento permanente al cumplimiento de la eficacia y efectividad de las acciones de mejora internas y externas, asegurando que se implementen las acciones dentro de los términos programados, el fortalecimiento de los controles de los procesos de Gestión Estratégica de Tecnología y Gestión y Operación de TI, cuando a ello hubiere lugar.

2-Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la Gerencia de Tecnología, verificar su ejecución lo antes posible del saldo pendiente de giros del 3% por valor de \$432.995.160.

3- Realizar seguimiento y monitoreo a la Plan Estratégico Institucional (PEI) de la vigencia, con el fin de realizar la totalidad de las actividades programadas en dicho plan.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Losada profesional Especializado OCI
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE INGENIERIA DE SOFTWARE

PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulen el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular C14 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o vistas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	96,67%
Calificación Total Obtenida		96,67%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)
De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Subgerencia de Ingeniería de Software, obtuvo una calificación del 96,67% en la ejecución del PEI.
La Oficina de Control Interno evidenció que la Subgerencia de Ingeniería de Software, logró el cumplimiento del PEI en un 96,67% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:
Indicadores:
(4.4.1) Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI Implementado - v2
(4.4.1.1) Ejecutar el 100% de los proyectos asociados al PETI.
(4.4.1.2) Ejecutar el 100% de los planes asociados al PETI.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que la Subgerencia de Ingeniería del Software, gestionó los riesgos de los Procesos de (i) Gestión y Operación de TI y (ii) Gestión Estratégica de Tecnología, realizaron los reportes de forma trimestral de los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025 dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia, por este motivo no se generaron acciones de mejora.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos
Subgerencia de Infraestructura Tecnológica, gestionó 9 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.3.1 Planes de Mejoramiento Internos: Gestionó planes internos, 1 No Conformidad, la cual se encuentran en proceso de implementación, inicia ejecución mayo 8 y finaliza el junio 19 de 2026, de igual manera, 8 Oportunidades de Mejora, las cuales se encuentran en estado "Plan de acción en proceso" dentro de los términos programados.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: La Sugerencia de Ingeniería de Software no fue objeto de hallazgos por parte del ente de control, por tal motivo no tiene planes externos.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia (Gerencia de Tecnología y las Subgerencias):
A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por Ofician Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$17.255.074.390 de los cuales se ejecutaron \$16.825.615.683, lo que equivale a una ejecución del 98%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$429.458.707, equivalentes al 2% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$16.392.620.523, equivalente al 97%, quedando un saldo pendiente de giros del 3% por valor de \$432.995.160.

Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$492.002.519, se giró en el 2025 la totalidad de los recursos, ejecutando el 100% de las reservas a cargo.

RECOMENDACIONES:

1-Realizar seguimiento permanente al cumplimiento de la eficacia y efectividad de las acciones de mejora internas y externas, asegurando que se implementen las acciones dentro de los términos programados, el fortalecimiento de los controles de los procesos de Gestión Estratégica de Tecnología y Gestión y Operación de TI, cuando a ello hubiere lugar.

2-Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos presupuestales asignados a la Gerencia de Tecnología, verificar su ejecución lo antes posible del saldo pendiente de giros del 3% por valor de \$432.995.160.

3- Realizar seguimiento y monitoreo a la Plan Estratégico Institucional (PEI) de la vigencia, con el fin de realizar la totalidad de las actividades programadas en dicho plan.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Losada profesional Especializado OCI
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz Jefe OCI



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: GERENCIA GESTIÓN CORPORATIVA PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O AREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	99,74%
Calificación Total Obtenida		99,74%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Gerencia de Gestión Corporativa, obtuvo una calificación del 99.74% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Gerencia de Gestión Corporativa logró el cumplimiento del PEI en un 99.74% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

- (4.2.1) Ejecución de los modelos de operación administrativa, financiera, de contratación y jurídica - v1:
(4.2.1.1) Ejecutar el 100% de los planes de operación administrativa y financiera con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.
(4.2.1.3) Ejecutar el 100% del Plan Institucional de Archivo con cumplimiento del 98,97% sobre el 100% programado.
(4.2.1.2) Ejecutar el 100% del Plan de Austeridad del Gasto con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que la Gerencias de Gestión Corporativa, reportó los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025.

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

Conforme al reporte generado del aplicativo Pandora para la vigencia 2025, la Gerencia de Gestión Corporativa gestionó las siguientes 2 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 que incluye las dependencias a cargo; con el siguiente resultado:

2.3.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionaron 2 No Conformidades, las cuales se encuentran en estado "EN APROBACIÓN DEL RESPONSABLE DE PROCESO", la cuales corresponde a 2 acciones no efectivas para los Hallazgos formulados en la vigencia 2023 (NC-2023-127 y NC-2023-130), para Gerencias de Gestión Corporativa no se generaron Oportunidades de Mejora.
La Oficina de Control interno realiza el seguimiento periódico al avance de las acciones formuladas por la dependencia.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron 12 hallazgos generados por la Contraloría de Bogotá, los cuales se encuentran en estado "Plan de Acción en Proceso", al cual, se realiza seguimiento a la ejecución del mismo por parte de la Oficina de Control Interno.

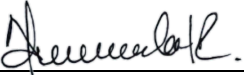
3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La OAPAP para la vigencia 2025 informó que el presupuesto asignado para la Gerencia de Gestión Corporativa fue de **\$2.291.973.867** de los cuales se ejecutaron **\$2.278.962.853**, equivalentes al **99,43%.**, de estos **\$2.136.738.509** corresponde a los giros y **\$142.224.344** el saldo pendiente de giro; con relación a las reserva finales constituidas en la vigencias 2024 por valor de **\$262.057.479** fueron girados en el 2025 el valor **\$245.173.750**, quedado un saldo pendiente por valor de \$16,883,729 el cual se constituyó en pasivo exigible.

RECOMENDACIONES:

1. Que en coordinación con la OAPAP, se contemple el desarrollo en el aplicativo Pandora para filtrar por fecha de cierre de los Hallazgos, así como el ajuste para que, en el módulo de mejoramiento continuo de PANDORA, no se genere líneas adicionales por cada avance periódico reportado, permitiendo la reducción del tamaño de la base y facilitando la consulta.
2. Determinar acciones de mejora que mitiguen el riesgo de ocurrencia o ataquen la causa raíz de las situaciones observadas, así como, su avance oportuno y soportes que aseguren su cumplimiento.


LUZ ANGELA FOSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Bibiana Stella Tijaro Sánchez
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de agosto de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	99,66%
Calificación Total Obtenida		99,66%
Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales		

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Subgerencia Administrativa y Financiera, obtuvo una calificación del 99,66% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Subgerencias Administrativa y Financiera, logró el cumplimiento del PEI en un 99,66% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

- (4.2.1) Ejecución de los modelos de operación administrativa, financiera, de contratación y jurídica - v1:
(4.2.1.1) Ejecutar el 100% de los planes de operación administrativa y financiera con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.
(4.2.1.3) Ejecutar el 100% del Plan Institucional de Archivo con cumplimiento del 98,97% sobre el 100% programado.
(4.2.1.2) Ejecutar el 100% del Plan de Austeridad del Gasto con cumplimiento del 100% sobre el 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que la Subgerencia Administrativa y Financiera, reportó los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025.

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: Se presentó materialización de riesgos durante la vigencia para el proceso de Gestión Documental.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

Conforme al reporte generado del aplicativo Pandora para la vigencia 2025, la Subgerencia Administrativa y Financiera gestionó las siguientes 16 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025; sin embargo, no fue posible realizar el filtro para determinar la fecha de cierre:

2.3.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionaron 16 No Conformidades, las cuales 5 se encuentran en estado "CERRADO POR AUTOR DEL HALLAZGO", 1 en estado "ANULADO" y 10 "PLAN DE ACCIÓN EN PROCESO", de igual manera 7 Oportunidades de Mejora, de las cuales 2 se encuentran en estado "CERRADO POR AUTOR DEL HALLAZGO", 3 en estado "PLAN DE ACCIÓN EN PROCESO" y 2 "EN VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA POR AUTOR DEL HALLAZGO"; al cual, la Oficina de Control interno realiza el seguimiento periódico al avance de las acciones formuladas por la dependencia realizando las recomendaciones cuando se presentan debilidades en la formulación de la acción, en los avances o soportes que confina la eficacia y efectividad.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron 12 hallazgos generados por la Contraloría de Bogotá, los cuales se encuentran en estado "Plan de Acción en Proceso", al cual, se realiza seguimiento a la ejecución del mismo por parte de la Oficina de Control Interno.

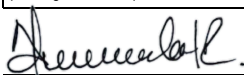
3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La OAPAP para la vigencia 2025 informó que el presupuesto asignado para la Gerencia de Gestión Corporativa (GGC, SAF y STH ...) fue de \$2.291.973.867 de los cuales se ejecutaron \$2.278.962.853, equivalentes al 99,43%, de estos \$2.136.738.509 corresponde a los giros y \$142.224.344 el saldo pendiente de giro; con relación a las reserva finales constituidas en las vigencias 2024 por valor de \$262.057.479 fueron girados en el 2025 el valor \$245.173.750, quedado un saldo pendiente por valor de \$16.883.729 el cual se constituyó en pasivo exigible.

RECOMENDACIONES:

- Que en coordinación con la OAPAP, se contemple el desarrollo en el aplicativo Pandora para filtrar por fecha de cierre de los Hallazgos, así como el ajuste para que, en el módulo de mejoramiento continuo de PANDORA, no se genere líneas adicionales por cada avance periódico reportado, permitiendo la reducción del tamaño de la base y facilitando la consulta.
- Determinar acciones de mejora que mitiguen el riesgo de ocurrencia o ataquen la causa raíz de las situaciones observadas, así como, su avance oportuno y soportes que aseguren su cumplimiento.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE TALENTO HUMANO PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100,00%
Calificación Total Obtenida		100,00%
Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales		

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)
De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Subgerencia de Talento Humano, obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Subgerencia de Talento Humano, logró el cumplimiento del PEI en un 100% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

(4.2.1) Ejecución de los modelos de operación administrativa, financiera, de contratación y jurídica - v1:
(4.1.1.1) Ejecutar el 100% del Plan Estratégico de Talento Humano con cumplimiento del 99,42% sobre el 100% programado.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que la Subgerencia de Talento Humano, reportó los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025.

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se evidenció materialización de riesgos durante la vigencia.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

Conforme con el reporte generado del aplicativo Pandora para la vigencia 2025, la Subgerencia de Talento Humano gestionó las siguientes 6 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025; sin embargo, no es posible realizar el filtro para determinar la fecha de cierre:

2.3.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionaron 5 No Conformidades, las cuales 5 se encuentran en estado "PREPARACIÓN DE PLAN DE ACCIÓN", puesto que no fueron efectivas la NC-2023-081, NC-2023-108, NC-2024-008, NC-2024-081, NC-2025-013 y 1 Oportunidades de Mejora en estado "PREPARACIÓN DE PLAN DE ACCIÓN", toda vez que no fue efectiva la OM-2024-002 en cuanto a que persisten las diferencias en la validación de las conciliaciones de nómina con el área de Presupuesto y Subgerencia de Talento Humano, no se soportaron los desarrollos o avances en el aplicativo de nómina PERNO y en mesa de trabajo está por definir si la Entidad asume el riesgo entre otros. La Oficina de Control interno realiza el seguimiento periódico al avance de las acciones formuladas por la dependencia.

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: No se evidenciaron hallazgos a cargo de la Subgerencia de Talento Humano.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto asignado a la dependencia:

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos:

La OAPAP para la vigencia 2025 informó que el presupuesto asignado para la Gerencia de Gestión Corporativa (GGC, SAF y STH ...) fue de \$2.291.973.867 de los cuales se ejecutaron \$2.278.962.853, equivalentes al 99,43%, de estos \$2.136.738.509 corresponde a los giros y \$142.224.344 el saldo pendiente de giro; con relación a las reserva finales constituidas en la vigencias 2024 por valor de \$262.057.479 fueron girados en el 2025 el valor \$245.173.750, quedando un saldo pendiente por valor de \$16.883.729 el cual se constituyó en pasivo exigible.

RECOMENDACIONES:

- Que en coordinación con la OAPAP, se contemple el desarrollo en el aplicativo Pandora para filtrar por fecha de cierre de los Hallazgos, así como el ajuste para que, en el módulo de mejoramiento continuo de PANDORA, no se genere líneas adicionales por cada avance periódico reportado, permitiendo la reducción del tamaño de la base y facilitando la consulta.
- Determinar acciones de mejora que mitiguen el riesgo de ocurrencia o ataquen la causa raíz de las situaciones observadas, así como, su avance oportuno y soportes que aseguren su cumplimiento.


LUZ ANGELA FONSECA RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Bibiana Stella Tijero Sánchez
Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE CONTRATACIÓN PERÍODO: 2025

MARCO NORMATIVO

LEY 909 de 23 de septiembre de 2004, Artículo N°39, inciso 2°: "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
Acuerdo 6176 del 10 de octubre de 2018 "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba" y su anexo Técnico.
Decreto 1227 de 21 de abril de 2005, Artículo N° 52, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015.
Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene el asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

"El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional; contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno."

EVALUACION INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIA O ÁREA		
Factor Evaluado	Peso (%)	Resultado
1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)	100%	100%
Calificación Total Obtenida		100%

Las calificaciones se deben presentar en rango de 0 a 100 con dos decimales

OBSERVACIONES:

1-Cumplimiento Plan Estratégico Institucional (PEI)

De acuerdo con el reporte del Plan Estratégico 2025 generado por el aplicativo PANDORA y presentado por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, se observó que la Subgerencia de Contratación, obtuvo una calificación del 100% en la ejecución del PEI.

La Oficina de Control Interno evidenció que la Subgerencia de Contratación, logró el cumplimiento del PEI en un 100% a través de la ejecución de los indicadores relacionados con los Objetivos Estratégicos Institucionales:

Indicadores:

- (4.2.1) Ejecución de los modelos de operación administrativa, financiera, de contratación y jurídica - v1
(4.2.1.4) Ejecutar el 100% del plan de Contratación.

2-Evaluación del Sistema de Control Interno del área o dependencia:

2.1 Oportunidad en la entrega del informe de Seguimiento PMR revisión y materialización del riesgo: Se evidenció que el Proceso Gestión Contractual, en cabeza de la Subgerencia de Contratación, realizó el reporte trimestral de los informes de monitoreo y materialización de riesgos de la vigencia 2025, dentro de los términos establecidos en el Procedimiento "Gestión de Riesgos".

2.2 Implementación oportuna de las acciones de mejora: No se presentó materialización de riesgos durante la vigencia, por este motivo no se generaron acciones de mejora.

2.3 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional externos e internos

La Subgerencia de Contratación gestionó 13 acciones de mejora con corte a 31 de diciembre de 2025 así:

2.3.1 Planes de Mejoramiento Internos: Se gestionaron 2 No Conformidades, de las cuales, 1 se encuentran en estado "Cerrado" y 1 se encuentra en proceso de implementación inicio ejecución el 01-12-2025 y finaliza el 28-02-2026, de igual manera, 2 Oportunidades de Mejora, las cuales se encuentran en estado "Finalizado".

2.3.2 Planes de Mejoramiento externo: Se gestionaron 9 hallazgos generados por la Contraloría de Bogotá, gestionados dentro de los términos programados de los cuales 4 se encuentran en estado "Finalizado" y 5 en "Plan de Acción en Proceso" con fecha de finalización el 30 de junio y 31 de julio de 2026 respectivamente.

3. Cumplimiento de la ejecución de presupuesto de gastos de Inversión asignado a la dependencia (Gerencia de Gestión Corporativa y las subgerencias):

A continuación se describen los resultados de la ejecución del presupuesto de Gastos de Inversión a 31 de diciembre de 2025 reportado a la Oficina de Control Interno por la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP):

La dependencia para la vigencia 2025 contó con un presupuesto asignado por valor de \$2.291.973.867 de los cuales se ejecutaron \$2.278.962.853, lo que equivale a una ejecución del 99%, quedando sin comprometer recursos por valor de \$13.011.014, equivalentes al 1% del valor asignado. Del valor comprometido se giraron recursos por valor de \$2.136.738.509, equivalente al 94%, quedando un saldo pendiente de giros del 6% por valor de \$142.224.344.

Del total de las reservas definitivas constituidas en la vigencia 2024 por valor de \$262.057.479, se giró en la vigencia 2025 el valor de \$245.173.750, equivalente al 93,56% con saldo pendiente de giro no asignados de \$16.883.729

RECOMENDACIONES:

1-Realizar seguimiento permanente al cumplimiento de la eficacia y efectividad de las acciones de mejora internas y externas, asegurando que se implementen las acciones dentro de los términos programados y el fortalecimiento de los controles del proceso Gestión Contractual.

2-Realizar seguimiento periódico a la ejecución de los recursos presupuestales asignados, para el caso del saldo pendiente de giro de los pasivos exigibles del 6.44% por valor de \$16.883.729, ejecutar según su programación.


LUZ ÁNGELA FONSECA RUIZ

Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Myriam Tovar Lozada profesional Especializado OCI
Revisó: Luz Ángela Fonseca Ruiz, Jefe OCI