

MEMORANDO

Referencia: Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, vigencia 2025

Fecha: 31 de enero de 2025

PARA: Olga lucia López Morales
Directora UAECD

DE: Diana Karina Ruiz Perilla
Jefe Oficina Control Interno

ASUNTO: Informe Semestral del Estado del Sistema de Control Interno- Segundo Semestre 2024.

Cordial saludo Integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la UAECD Vigencia 2025, y de la circular externa 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la Oficina de Control Interno realizó el Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de la Unidad correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, el cual fue elaborado teniendo en cuenta las directrices suministradas por el DAFP y que contiene las acciones adelantadas por cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI, por medio de la operación de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.

Con base en la información analizada, se evidenció que para el segundo semestre de 2024 la UAECD desarrolló actividades por cada uno de los 5 componentes del modelo MECI, obteniendo una calificación del **92%** concluyendo lo siguiente:

Para el cierre de la vigencia 2024 (segundo semestre), los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que conforman el Sistema de Control Interno se mantienen en funcionamiento, observándose en términos generales un incremento de **3** puntos porcentuales respecto al semestre anterior (**89%**). Esta mejora está asociada al aumento en la puntuación de tres de los componentes: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control. Asimismo, se mantiene el nivel en los otros dos componentes: Información y Comunicación, y Monitoreo.

Con el fin de continuar con esta tendencia positiva, se han realizado recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la administración de Riesgos, así como a la mejora en el reporte asociado al plan de tratamiento y controles de procesos. Se sugiere también realizar un análisis en instancias como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de abordar riesgos críticos. Además, es necesario fortalecer el análisis de la causa raíz de las acciones de mejora derivadas de diversas fuentes, como los informes externos de auditoría o los ejercicios internos, tales como auditorías o seguimientos de ley, con el objetivo de minimizar la ineficacia o ineffectividad de las acciones implementadas, realizar mejoras sobre el Sistema de Gestión Documental y el proceso asociado,

MEMORANDO

entre otras. Estas recomendaciones han sido comunicadas a través de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones realizadas durante el segundo semestre de 2024.

Se ha identificado que en el Manual del Sistema de Gestión Integral donde se documentan las líneas de defensa como instancias del Sistema de Control Interno. De igual manera, la Resolución de adopción del MIPG y del CIGD asigna responsabilidades a la línea estratégica y al equipo directivo, mientras que los documentos de Política y Metodología de Riesgos incluyen la definición de los roles y responsabilidades de las líneas de defensa en relación con la gestión de riesgos, y establecen las responsabilidades de reporte. Además, de manera progresiva, se ha incorporado en PANDORA, dentro de la nueva cadena de valor y en cada proceso, la identificación de las líneas de defensa.

La Oficina de Control Interno (OCI), en conjunto con la Oficina de Auditoría y Planificación (OAP), realizó un ejercicio de Mapa de Aseguramiento, en el cual se identificaron las segundas líneas de defensa. Se recomienda continuar con un ejercicio coordinado para reforzar el rol de cada línea y su relevancia en el mantenimiento del Sistema de Control Interno.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación por cada uno de los componentes, así como las recomendaciones sobre cada uno de ellos:

AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control registra una variación positiva o mejora de 5 puntos frente a la calificación al corte del semestre inmediatamente anterior, al incrementar su calificación de **91%** al corte del 30 de junio de 2024 a **96 %** al corte de diciembre de 2024, lo anterior a partir de los incrementos en criterios clave del componente asociados a la Planeación Estratégica.

FORTALEZAS

- Se destaca la Planeación Estratégica y Operativa para el segundo semestre 2024, que respondió de manera expedita a los nuevos derroteros estratégicos de ciudad (PDD Bogotá Camina Segura) en sus distintos instrumentos: PEI, Cadena de Valor, POA, Riesgos, Indicadores etc., y la gestión realizada de cara al 2025 para continuar ajustando estos elementos. Además, se encuentra publicada en la página web de la Unidad. Se observa el Esquema de líneas de defensa documentado e implementado, así como la toma de decisiones a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el empoderamiento desde la Alta Dirección frente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la segunda y tercera línea de defensa.
- La Planeación Estratégica del Talento Humano mantiene mecanismos para la aplicación del Código de Integridad, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, entre otros temas relacionados. Se han abierto otros espacios de socialización con la Alta Dirección que dinamizan la comunicación entre partes (Conversando con la Directora etc.)
- Continua vigente la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en

MEMORANDO

Entidades Públicas). Se realizaron ajustes de acuerdo a la nueva plataforma estratégica y cadena de valor, estableciendo un nuevo contexto estratégico y las variables que cambiaron frente a nuevo Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura.

DEBILIDADES

- El ítem Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal, reporta únicamente la medición del Indicador Gestión de Ingresos y Vacantes y no desarrolla otras valoraciones sobre momentos de verdad de la etapa de permanencia en el ciclo de vida laboral del talento humano, que es distinta de la etapa de ingreso como lo indica la Función Pública.
- Por otro lado, en lo referente al ítem sobre los mecanismos para la detección y prevención del uso indebido de información y de información privilegiada, correspondiente al año 2024, y en particular en el segundo semestre, se identificaron falencias en el desarrollo de las acciones planteadas para abordar las no conformidades y las oportunidades de mejora establecidas en el proceso de Gestión Documental. Este proceso involucra el manejo de información, y aunque ya se están implementando acciones para mejorar y subsanar las brechas de cara al 2025, se presentaron situaciones de ineficacia e ineffectividad en su ejecución.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda ampliar y diversificar las mediciones y valoraciones sobre la permanencia del personal, más allá del indicador de Gestión de Ingresos y Vacantes, incorporando otras evaluaciones cualitativas y cuantitativas que permitan identificar momentos clave en el ciclo de vida laboral del talento humano, tales como encuestas de satisfacción, análisis de rotación, gestión del desempeño entre otros. Esto proporcionará una visión más integral sobre la permanencia del personal y permitirá tomar decisiones informadas sobre estrategias de retención, desarrollo organizacional y contar con mecanismos de seguimiento continuo que permitan monitorear factores que impactan la permanencia del personal, a fin de detectar a tiempo posibles riesgos en esta etapa del ciclo laboral.
- Es necesario fortalecer las acciones correctivas y de mejora derivadas de las no conformidades y oportunidades de mejora señaladas en el proceso de Gestión Documental. Se recomienda establecer un plan de acción claro y un seguimiento más riguroso de las acciones formuladas para asegurar su implementación efectiva, particularmente en relación con la gestión de la información y el manejo de documentos sensibles. Finalmente, se recomienda que el equipo encargado del proceso de Gestión Documental, Gerencia de Tecnología en conjunto con los procesos realice una revisión exhaustiva de las prácticas actuales y desarrolle medidas para prevenir cualquier riesgo relacionado con el uso indebido de información, garantizando que se implementen controles adecuados para proteger la confidencialidad de la información institucional.

MEMORANDO

Observaciones Subgerencia de Talento Humano:

Mediante correo electrónico del 29 de enero 2025, la Subgerencia de Talento Humano presentó las siguientes observaciones al informe preliminar en relación con las recomendaciones anteriores así:

Respuesta a observación 1.

* Actualmente la subgerencia de Talento Humano se encuentra ajustando las herramientas de medición de la satisfacción de la gestión del Talento Humano que permitan tener una visión más integral sobre la permanencia del personal y permitirá tomar decisiones informadas sobre estrategias de retención.

*De igual forma, se encuentra en desarrollo una herramienta de analítica de datos que permite tener una caracterización de los servidores de la Unidad que facilita la definición de actividades que impacte de forma más eficiente a los funcionarios de la Unidad.

*El Plan Estratégico de Talento Humano para el 2025 fue construido con el propósito de realizar la gestión del servidor idóneo para la Unidad, construyendo de forma más estructurada y estratégica el diagnóstico de necesidades y el plan de acción desde cada uno de los componentes.

Respuesta OCI

Teniendo en cuenta que se están dando recomendaciones por parte de la OCI, se observa la gestión adelantada por la Subgerencia de Talento Humano que da respuesta a la recomendación dada por esta oficina, para la vigencia 2025.

Observación 2

"Es necesario fortalecer las acciones correctivas y de mejora derivadas de las no conformidades y oportunidades de mejora señaladas en el proceso de Gestión Documental. Se recomienda establecer un plan de acción claro y un seguimiento más riguroso de las acciones formuladas para asegurar su implementación efectiva, particularmente en relación con la gestión de la información y el manejo de documentos sensibles. Finalmente, se recomienda que el equipo encargado del proceso de Gestión Documental, Gerencia de Tecnología en conjunto con los procesos realice una revisión exhaustiva de las prácticas actuales y desarrolle medidas para prevenir cualquier riesgo relacionado con el uso indebido de información, garantizando que se implementen controles adecuados para proteger la confidencialidad de la información institucional"

Respuesta a observación 2.

MEMORANDO

Durante el segundo semestre de 2024 Talento Humano informa que no registra Oportunidades de Mejora y/o No Conformidades relacionadas con Gestión Documental.

Respuesta OCI

Se aclara que efectivamente la STH no registra acciones de mejora relacionadas con Gestión documental y que la recomendación responde a todo el componente Ambiente de Control frente a los criterios que aborda y no únicamente a esta Subgerencia. Se mantiene la recomendación.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se observó la atención a las recomendaciones realizadas en la evaluación anterior, donde la segunda línea de defensa encargada de la gestión de riesgos en la entidad generó diversos frentes y acciones tendientes a la mejora de las situaciones identificadas, reflejado en un incremento de 9 puntos porcentuales, pasando de **82 a 91%**.

FORTALEZAS:

- Se identifica la asesoría dada por la segunda línea de defensa (OAPAP) a la primera línea (responsables de procesos y líderes de MIPG) en lo relacionado con la gestión de riesgos (formulación, ejecución y seguimiento) de manera sostenida frente a los distintos cambios organizacionales.
- Las acciones emprendidas también se ven reflejadas en la minimización de materialización de riesgos de gestión, corrupción y fiscales durante el 2do semestre 2024, coadyuvando al incremento en la calificación del componente vs la evaluación del primer semestre 2024.
- Se realizó una rápida adecuación e identificación de riesgos general en la nueva cadena de valor
- Se implementó un plan de transición de la identificación de riesgos de seguridad de la información hacia 2025 de manera coordinada con los procesos.

DEBILIDADES:

Se presentan algunas brechas por cubrir en la gestión del riesgo por parte de la primera línea de defensa en aspectos tales como:

- -En la identificación de riesgos fiscales no se han considerado la totalidad de los lineamientos definidos en el Documento Técnico Política y Metodología de Riesgos, adaptado a la entidad con base en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles del DAFP (Capítulo Riesgo Fiscal), en lo relacionado con la identificación de estos riesgos, teniendo

MEMORANDO

en cuenta el análisis de advertencias, alertas, hallazgos o fallos con responsabilidad fiscal en firme relacionados con la entidad de los últimos 5 años. (Señalados en informes de la OCI).

- Se observa aplicación de la metodología SMART de manera parcial, esta también debe aplicarse a los Objetivos Estratégicos de la Unidad (Señalados en informes OCI).

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere aplicar la metodología SMART no solo a los objetivos de los Procesos, sino también a los Objetivos Estratégicos, tal como se recomendó en el Informe de Seguimiento al PEI y Planes del Decreto 612 de 2018.
- Se recomienda realizar una adecuación en la identificación de riesgos fiscales cuando sea aplicable para el proceso frente a los hallazgos de este tipo registrados por entes de control.

ACTIVIDADES DE CONTROL

El componente experimentó un incremento en su valoración de 4 puntos, pasando del 88% al **92%**, lo cual se ve influido, entre otros factores, por la rápida implementación del nuevo mapa de procesos y la actualización de los riesgos.

FORTALEZAS

- La UAECD cuenta con una estructura institucional sólida que integra el MIPG y la certificación ISO 9001:2015, lo que ha estandarizado procesos y mejorado las estructuras de control. Herramientas como Pandora y Secop permiten un seguimiento eficaz de la gestión contractual y operativa, promoviendo la trazabilidad y transparencia.
- La OAPAP, como segunda línea de defensa, desempeña un papel clave en la asesoría técnica para la actualización de procedimientos y gestión de riesgos, mientras que la OCI, como tercera línea de defensa, fortalece el control interno mediante auditorías y seguimientos documentados en el PAA 2024.
- El Sistema de Gestión procura que el diseño y desarrollo de actividades de control responda a la evaluación de riesgos; se gestionan controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos de la UAECD, en general se observa del Sistema de Gestión la implementación de políticas y procedimientos, definición de las responsabilidades en la ejecución de las políticas y procedimientos; toma de medidas correctivas frente a diversas fuentes de desviaciones y revisiones periódicas para asegurar su efectividad y adecuación cuando cambian variables como la adopción de una nueva cadena de valor.

DEBILIDADES

- Se evidencian limitaciones en la calidad y suficiencia de las evidencias sobre algunos controles realizados y planes de tratamiento de algunos procesos en el marco de gestión de riesgos, afectando la capacidad de demostrar su efectividad. También se identifican brechas en la implementación uniforme de controles entre dependencias y en la articulación de acciones

MEMORANDO

entre las líneas de defensa cuando deben responder frente a fallas de controles que involucran distintas partes (Hallazgos). El monitoreo de riesgos materializados requiere mayor profundidad y la inclusión de variables como hallazgos de auditorías externas. (Informe de Riesgos OCI)

RECOMENDACIONES

- Homogeneizar lineamientos para los Controles y Evidencias en la supervisión contractual: Crear lineamientos claros y plantillas digitales para unificar la supervisión contractual y el reporte de avances en todas las dependencias. (Indicado en informes OCI).
- Implementar una Evaluación Periódica de la Cultura de Control: Diseñar e implementar encuestas o instrumentos de medición para evaluar el nivel de apropiación y compromiso del personal con los controles internos y la gestión de riesgos. Esta evaluación debería realizarse de manera periódica y los resultados ser utilizados para identificar áreas donde se requiera fortalecer la capacitación, la comunicación o las estrategias de control.
- Capacitación Continua: Implementar programas de formación para fortalecer las capacidades en gestión de riesgos y control interno.
- Articular acciones entre Líneas de Defensa: Organizar mesas de trabajo y continuar fortaleciendo la comunicación entre la OAPAP, la OCI y las dependencias para garantizar una implementación robusta de controles y definición de roles de cada línea soportado con la inclusión de esta identificación en PANDORA (Líneas de defensa).

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente se mantiene en 93% en los dos semestres de 2024. Un nivel que destaca la robustez del componente y donde se deben definir algunas líneas de mejora frente a Gestión Documental como proceso y Sistema.

FORTALEZAS:

- La definición de competencias entre la Oficina de Comunicaciones y la Gerencia Comercial y de Atención al Ciudadano (GCAC) y su Subgerencia de Atención al Ciudadano (SUPAC) ha representado un avance significativo, al orientar el enfoque de procesos hacia una única línea, denominada Relacionamento Estratégico, que se orienta al ciudadano desde las diversas dependencias involucradas. Además, se han establecido nuevos procedimientos, como el REES-PR-01 de fecha 2024-08-29, titulado "Procedimiento de Planificación, Atención y Evaluación de las Comunicaciones", el cual responde a los criterios de este componente.
- Se observan mayor interacción con grupos de valor y con terceros externos interesado a través de los distintos canales institucionales: Social Media, Medios de Comunicación, presencia en eventos etc.

MEMORANDO

- La Comunicación Interna se ha gestado también con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno donde se ha fortalecido la participación de sus integrantes.
- Se ha identificado la utilización de información relevante en la gestión misional y su valor para diferentes grupos de usuarios. (OTC, IDECA, GIC, etc.)

DEBILIDADES:

- En el marco de la Información y Comunicación un eje clave es la Gestión Documental y su sistema, que da claridades sobre el ciclo de vida de documentos en el marco de las competencias de la UAEDC y hoy se identifican brechas en la actualización de TRD y otros instrumentos archivísticos. Se realizan recomendaciones sobre la mejora de este proceso y sistema que se han dado a conocer en informes externos e internos de auditoría.

RECOMENDACIONES.

- Seguir trabajando mancomunadamente con la Gerencia de Tecnología en procura de automatizar y desarrollar nuevos e innovadores mecanismos de información y comunicaciones, acordes con las tendencias de social media y otros mecanismos que continúen posicionando la UAEDC como referente en la Gestión y Operación Catastral.
- Se recomienda fortalecer la Gestión Documental y el sistema asociado, garantizando una mayor claridad y eficiencia en el ciclo de vida de los documentos dentro del marco de las competencias de la UAEDC. Para ello, se sugiere implementar las mejoras propuestas en los informes externos e internos de auditoría, con el fin de optimizar los procesos de almacenamiento, acceso y seguimiento de los documentos, asegurando así su integridad, disponibilidad y confidencialidad en todas las etapas del ciclo. Esto contribuirá a una mejor organización y a la eficiencia operativa en el manejo de la documentación dentro de la entidad.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente se mantiene en **89%** en los dos semestres de 2024. Un nivel que refleja una disciplina en el seguimiento y abordaje de mejoras en los procesos, pero donde se deben reforzar análisis causa raíz de acciones de mejora y fortalecer el reporte sobre ciclo de mejoramiento.

FORTALEZAS:

- Se realizaron las actividades del componente de Monitoreo del Sistema de Control Interno de la UAED programadas, a través de la Evaluación Independiente de la Gestión se realizaron el 100% de las actividades del Plan Anual Auditorías con corte a diciembre 31 de 2024, así: 14 actividades de Evaluación y Seguimiento-Informes de Ley; 1 actividad de Liderazgo estratégico; 10 actividades de Enfoque hacia la prevención; 1 actividad de Evaluación de la Gestión del Riesgo y 8 actividades de Relación con entes externos.
- Por parte de la primera y segunda línea de defensa, se sostiene la implementación de procedimientos de monitoreo, a fin de contar con información clave para toma de decisiones, tales como: Seguimiento a la Planeación Estratégica/contractual, Sistema de Gestión Integral,

MEMORANDO

indicadores, riesgos y acciones de mejora. Se cuenta con la herramienta digital que incorpora acciones de mejora de distinta fuente (Externa e interna) y el repositorio unificado de evidencias.

DEBILIDADES:

- A pesar de que los líderes de proceso establecen acciones de mejoramiento a los hallazgos generados producto de los informes de la OCI e informes externos, se continua evidenciando algunas brechas frente al análisis de causas, deficiencias en formulación de acciones que subsanen la situación evidencia o mitiguen el riesgo, así como debilidades en la oportunidad para formular las acciones, en la calidad de las mismas y en cumplimiento de algunas de estas acciones en el tiempo establecido (oportunidad) y la calidad de los soportes. A su vez, se evidencia algunas falencias aun en el engranaje y/o sinergia entre las áreas transversales que intervienen para resolver una acción que requiere intervención de varias partes.
- Conforme al Informe final Contraloría de Bogotá de la auditoría Financiera y de Gestión Código 68 se evidenciaron acciones planteadas por la Unidad no fueron efectivas, lo que conlleva a una reformulación de la acción.

RECOMENDACIÓN:

- Implementar los planes de mejoramiento tanto internos como los planes suscritos con los entes externos de control, siguiendo los lineamientos establecidos por la UAECD en el Instructivo Acciones y Oportunidades de Mejora y el Procedimiento Formulación y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento con Entes de Control fortaleciendo análisis de causas y coordinando esfuerzos con otras dependencias cuando así lo requiera la acción. Esto permitirá fortalecer el ciclo de mejoramiento del Sistema de Control Interno, minimizando duplicidad de esfuerzos por incumplimiento de acciones o implementación de correctivos que no respondan a la causa raíz de hallazgos o desviaciones identificadas.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por
DIANA KARINA RUIZ PERILLA
Fecha: 2025.01.31 15:47:15
-05'00'

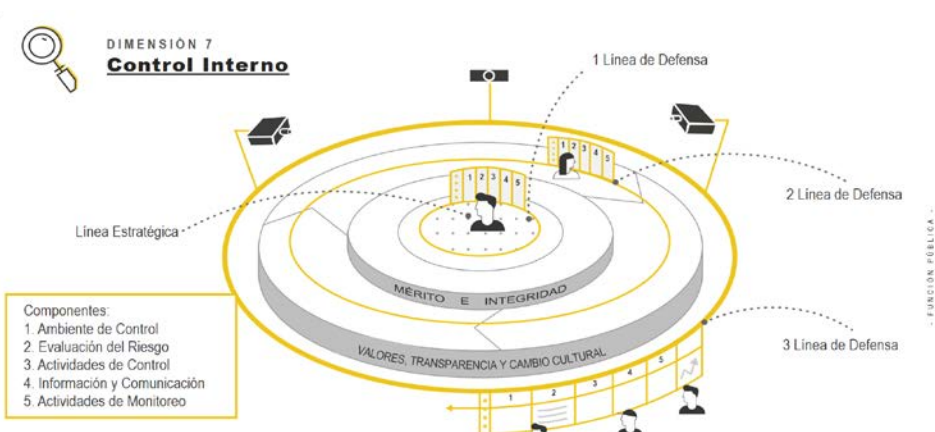
DIANA KARINA RUIZ PERILLA
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Elaboró: Equipo OCI

Revisó: Diana Karina Ruiz Perilla- Jefe OCI

Nombre de la Entidad:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL UAECOD
Periodo Evaluado:	01 de julio al 31 de diciembre de 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

92%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Para el cierre de la vigencia 2024 (segundo semestre), los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que conforman el Sistema de Control Interno se mantienen en funcionamiento, observándose en términos generales un incremento de 3 puntos porcentuales respecto al semestre anterior. Esta mejora está asociada al aumento en la puntuación de tres de los componentes: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control. Asimismo, se mantiene el nivel en los otros dos componentes: Información y Comunicación, y Monitoreo. Con el fin de continuar con esta tendencia positiva, se han realizado recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la administración de Riesgos, así como a la mejora en el reporte asociado al plan de tratamiento y controles de procesos. Se sugiere también realizar un análisis en instancias como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de abordar riesgos críticos. Además, es necesario fortalecer el análisis de la causa raíz de las acciones de mejora derivadas de diversas fuentes, como los informes externos de auditoría o los ejercicios internos, tales como auditorías o seguimientos de ley, con el objetivo de minimizar la ineficacia o ineffectividad de las acciones implementadas, realizar mejoras sobre el Sistema de Gestión Documental y el proceso asociado, entre otras. Estas recomendaciones han sido comunicadas a través de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones realizadas durante el segundo semestre de 2024.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Como se mencionó en el ítem previo para los criterios los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que conforman el Sistema de Control Interno estos responden a lo esperado en casi todos los ítems evaluados con unas precisiones y recomendaciones particulares dirigidas al fortalecimiento de la gestión de riesgos, así como a la mejora del reporte asociado al plan de tratamiento y controles de procesos. Asimismo, se propone realizar un análisis en espacios como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el propósito de abordar los riesgos críticos. Adicionalmente, es fundamental mejorar el análisis de la causa raíz de las acciones de mejora derivadas de diversas fuentes, como los informes externos de auditoría o los ejercicios internos, tales como auditorías o seguimientos de ley, con el fin de reducir la ineficacia o ineffectividad de las acciones implementadas. Es decir para continuar con la tendencia positiva se deben abordar Administración de Riesgos, Gestión Documental y Ciclo de Mejoramiento de la entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se ha identificado que en el Manual del Sistema de Gestión Integral se documentan las líneas de defensa como instancias del Sistema de Control Interno. De igual manera, la Resolución de adopción del MIPG y del CIGD asigna responsabilidades a la línea estratégica y al equipo directivo, mientras que los documentos de Política y Metodología de Riesgos incluyen la definición de los roles y responsabilidades de las líneas de defensa en relación con la gestión de riesgos, y establecen las responsabilidades de reporte. Además, de manera progresiva, se ha incorporado en PANDORA, dentro de la nueva cadena de valor y en cada proceso, la identificación de las líneas de defensa. La Oficina de Control Interno (OCI), en conjunto con la Oficina de Auditoría y Planificación (OAP), realizó un ejercicio de Mapa de Aseguramiento, en el cual se identificaron las segundas líneas de defensa. Se recomienda continuar con un ejercicio coordinado para reforzar el rol de cada línea y su relevancia en el mantenimiento del Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	FORTALEZAS: El ambiente de control registra una variación positiva o mejora de 5 puntos frente a la calificación al corte del semestre inmediatamente anterior, al incrementar su calificación de 91 al corte del 30 de junio de 2024 a 96 puntos al corte de diciembre de 2024. Lo anterior a partir de los incrementos en criterios clave del componente asociados a la Planeación Estratégica. Se destaca la Planeación Estratégica y Operativa para el segundo semestre 2024 que respondió de manera expedita a los nuevos detonantes estratégicos de ciudad (POD Bogotá Camina Segura) en sus distintos instrumentos: PEL Cadena de Valor, POA, Riesgos, Indicadores etc., y la gestión realizada de cara al 2025 para continuar ajustando estos elementos. Además se encuentra publicada en la página web de la Unidad. Se observa el Esquema de líneas de defensa documentado e implementado, así como la toma de decisiones a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el empoderamiento desde la Alta Dirección al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la segunda y tercera línea de defensa. La Planeación Estratégica del Talento Humano mantiene mecanismos para la aplicación del Código de Integridad, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, entre otros temas relacionados. Se han abierto otros espacios de socialización con la Alta Dirección que dinamizan la comunicación entre partes (Conversando con la Directora etc) Continúa vigente la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Compromiso y Diseño de Controles en Entidades Públicas). Se realizaron ajustes de acuerdo a la nueva plataforma estratégica y cadena de valor, estableciendo un nuevo control estratégico y las variables que cambian frente a nuevo Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura. DEBILIDADES: El ítem Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal, reporta únicamente la medición del indicador Gestión de Ingresos y Vacantes y no desarrolla otras valoraciones sobre momentos de verdad de la etapa de permanencia en el ciclo de vida laboral del talento humano, que es distinta del ingreso como lo indica la Función Pública. De otra parte y en lo relacionado con el ítem Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información e información privilegiada, para la vigencia 2024 y especialmente al segundo semestre, se evidenciaron falencias en el desarrollo de las acciones formuladas a las no conformidad y oportunidades de riesgo establecidas al proceso de Gestión Documental, que involucran el manejo de información y que aunque ya se encuentra en pos de mejora y subsanación de brechas para 2025, presentó situaciones de ineficacia o ineffectividad. RECOMENDACIONES: Se recomienda ampliar y diversificar las mediciones y valoraciones sobre la permanencia del personal, más allá del indicador de Gestión de Ingresos y Vacantes, incorporando otras evaluaciones cualitativas y cuantitativas que permitan identificar momentos clave en el ciclo de vida laboral del talento humano, tales como encuestas de satisfacción, análisis de rotación, entrevistas de salida, entre otros. Esto proporcionará una visión más integral sobre la permanencia del personal y permitirá tomar decisiones informadas sobre estrategias de retención y desarrollo organizacional. Además, se sugiere implementar un sistema de seguimiento continuo que permita monitorear de manera más efectiva los factores que impactan la permanencia del personal, al fin de detectar a tiempo posibles riesgos en esta etapa del ciclo laboral.	91%	FORTALEZAS: Actualización expedita de Plan Estratégico frente a nuevo POD 2024-2028 Mantenimiento de Política de Admin de Riesgo y adopción de todas las categorías enumeradas por el DAFP: Gestión, Corrupción, Falsos, SGGI. Los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño regulan la toma de decisiones frente a asuntos centrales de MIPG como Plataforma Estratégica, actualización de cadena de valor, aprobación y seguimiento de planes. Esquema de Líneas de Defensa documentado e implementado en sus distintos niveles de reporte DEBILIDADES: La evaluación de la política de riesgo exige revalorar zonas cuando hay materializaciones. Frente a estas materializaciones no hay cambios en zonas de riesgo. No se han incorporado materializaciones asociadas a hallazgos de entes de control en la revaloración de riesgos particularmente lo financieros, donde la zona continúa en nivel bajo. Se observan dificultades en el mantenimiento del control interno en el ciclo o plan de mejoramiento, con rezagos en la formulación, aprobación y cumplimiento de acciones. Esto indica la necesidad de fortalecer la responsabilidad individual de cada funcionario en el Sistema de Control Interno (SCI). Se requiere retención de todas las entregas de cargo a la OCI y se recomienda unificar criterios de oportunidad con del procedimiento con Ley 951 de 2005 y directivas distritales Se recomienda hacer un análisis de los resultados de las encuestas de impacto de capacitaciones Se hace necesario documentar e identificar de manera concreta otras dependencias distintas a la OAP que desarrollan aseguramiento de segunda línea de defensa y a su vez sensibilizar e interiorizar el rol de y alcance del mismo. Se recomienda reactivar instancias donde la Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros como Comité de Sostenibilidad, CIGD y CCOCI. El Ambiente de Control registra una variación negativa de 6 puntos porcentuales con respecto al periodo inmediatamente anterior, por los aspectos mencionados en Riesgos.	5%
Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTALEZAS: Se observó la atención a las recomendaciones realizadas en la evaluación anterior, donde la segunda línea de defensa encargada de la gestión de riesgos en la entidad generó diversos frentes y acciones tendientes a la mejora de las situaciones identificadas, reflejado en un incremento de 9 puntos porcentuales. Se identifica la asesoría dada por la segunda línea de defensa (OAPAP) a la primera línea (responsables de procesos y líderes de MIPG) en lo relacionado con la gestión de riesgos (formulación, ejecución y seguimiento) de manera sostenida. Las acciones emprendidas también se ven reflejadas en la minimización de materialización de riesgos de gestión, corrupción y fiscales durante el 2do semestre 2024, coadyuvando al incremento en la calificación del componente vs la evaluación del primer semestre 2024. Se realizó una rápida adecuación e identificación de riesgos general en la nueva cadena de valor. Se realizó un plan de transición de la identificación de riesgos de seguridad de la información hacia 2025 de manera coordinada con los procesos. DEBILIDADES: Se presentan algunas brechas por cubrir en la gestión del riesgo por parte de la primera línea de defensa en aspectos tales como: En la identificación de riesgos fiscales donde no se han tenido la totalidad de los lineamientos definidos en el Documento Técnico Política y Metodología de Riesgos, adaptado a la entidad con base en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles del DAFP (Capítulo Riesgo Fiscal), en lo relacionado con la identificación de estos riesgos, teniendo en cuenta el análisis de advertencias, alertas, hallazgos o fallos con responsabilidad fiscal en firme relacionados con la entidad de los últimos 5 años. (señalados en informes OCI). Se observa aplicación de la metodología SMART de manera parcial, esta también debe aplicarse a los Objetivos Estratégicos de la Unidad (señalados en informes OCI). RECOMENDACIONES: Se sugiere aplicar la metodología SMART no solo a los objetivos de los Procesos, sino también a los Objetivos Estratégicos, tal como se recomendó en el Informe de Seguimiento al PEI y Planes del Decreto 012 de 2018. Se recomienda realizar una adecuación en la identificación de riesgos fiscales cuando sea aplicable para el proceso frente a los hallazgos de este tipo registrados por entes de control.	82%	FORTALEZAS: La aplicación de la Política de Administración del Riesgo en la entidad. La aplicación de mejora que se deriva de la implementación de la nueva cadena de valor, la cual permite realizar la alineación entre los objetivos estratégicos de la entidad y el Plan Estratégico Institucional. DEBILIDADES: Se presentan debilidades en la gestión del riesgo por parte de la primera y segunda líneas de defensa tales como: La actualización del mapa de riesgos, cuando se detectan materializaciones. Si bien el procedimiento lo tiene establecido en algunos casos, no se de la aplicación por parte de la primera línea de defensa. En el desarrollo de las actividades de control, aunque se encuentran definidas en cada uno de los procedimientos, en algunas oportunidades (señaladas en informes de la OCI), no se ejecutan. Retrasos en la aprobación de los hallazgos, definición y ejecución de los Planes de Mejoramiento que debe formular la primera línea. Falta de identificación de riesgos asociados a actividades teorizadas en los territorios. RECOMENDACIONES: Acorde con las debilidades presentadas, se debe revisar por parte de la segunda línea de defensa en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación, como responsable de la Gestión del Riesgo en la Unidad, la Subgerencia de Coordinación, la Gerencia de Tecnología en cabeza del oficial de Seguridad de la Información, las acciones que permitan fortalecer los aspectos señalados.	9%
Actividades de control	Si	92%	Fortalezas La UAECOD cuenta con una estructura institucional sólida que integra el MIPG y la certificación ISO 9001:2015, lo que ha estandarizado procesos y mejorado las estructuras de control. Herramientas como Pandora y Scopy permiten un seguimiento eficaz de la gestión contractual y operativa, promoviendo la trazabilidad y transparencia. La OAPAP, como segunda línea de defensa, desempeña un papel clave en la asesoría técnica para la actualización de procedimientos y gestión de riesgos, mientras que la OCI, como tercera línea de defensa, fortalece el control interno mediante auditorías y seguimientos documentados en el PAA 2024. El Sistema de Gestión procura que el diseño y desarrollo de actividades de control responda a la evaluación de riesgos; se gestionan controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos de la UAECOD, en general se observa del Sistema de Gestión la implementación de políticas y procedimientos, definición de las responsabilidades en la ejecución de las políticas y procedimientos; toma de medidas correctivas frente a diversas fuentes de desviaciones y revisiones periódicas para asegurar su efectividad y adecuación cuando cambian variables como la adopción de una nueva cadena de valor. Debilidades Se evidencian limitaciones en la calidad y suficiencia de las evidencias sobre algunos controles realizados y planes de tratamiento de algunos procesos en el marco de gestión de riesgos, afectando la capacidad de demostrar su efectividad. También se identificó brechas en la implementación uniforme de controles entre dependencias y en la atribución de acciones entre las líneas de defensa cuando deben responder frente a fallos de controles que involucran distintas partes (Hallazgos). El monitoreo de riesgos materializados requiere mayor profundidad y la inclusión de variables como hallazgos de auditorías externas. Recomendaciones Homogeneizar Controles y Evidencias: Crear lineamientos claros y plantillas digitales para unificar la supervisión y el reporte de avances en todas las dependencias. Implementar una Evaluación Periódica de la Cultura de Control: Diseñar e implementar encuestas o instrumentos de medición para evaluar el nivel de apropiación y compromiso del personal con los controles internos y la gestión de riesgos. Esta evaluación debería realizarse de manera periódica y los resultados ser utilizados para identificar áreas donde se requiera fortalecer la capacitación, la comunicación o las estrategias de control. Capacitación Continua: Implementar programas de formación para fortalecer las capacidades en gestión de riesgos y control interno. Articular acciones entre Líneas de Defensa: Organizar mesas de trabajo y fortalecer la comunicación entre la OAPAP, la OCI y las dependencias para garantizar una implementación robusta de controles y definición de roles de cada línea apoyado con la inclusión de esta identificación en PANDORA.	88%	Fortalezas Se ha comprobado que la Unidad cuenta con un diseño institucional y procedimientos sólidos que permiten identificar necesidades y establecer actividades de control ajustadas a la realidad organizacional. La OAPAP, actuando como segunda línea de defensa, ha sido fundamental en consolidar actividades de control eficaces mediante su acompañamiento en la formulación de procedimientos. Además, la Oficina de Control Interno, en su papel de tercera línea de defensa, con la ejecución del PAA 2024, ha proporcionado asesoría a la alta dirección para fortalecer el control a través de seguimientos y auditorías. La implementación de la certificación ISO 9001:2015 ha estandarizado las estructuras de control establecidas por la UAECOD. Debilidades Es necesario ajustar la guía para la administración de riesgos y el diseño de controles del DAFP, en línea con los lineamientos vigentes emitidos por esta entidad. Además, se han detectado debilidades en la provisión de evidencias sobre los controles realizados, según los resultados de auditorías y seguimientos. Recomendaciones Se sugiere organizar mesas de trabajo entre la OAPAP y las dependencias para formular actividades de control específicas, esta es: -Desarrollando lineamientos claros: Crear lineamientos que ayuden a los supervisores a verificar la completitud de la información proporcionada por los contratistas, asegurando así un control más riguroso y fiable. -Capacitación Continua: Implementar programas de capacitación continua para el personal, asegurando que todos estén familiarizados con las últimas políticas y procedimientos. -Actualizar Documentación: Establecer un calendario regular para la revisión y actualización de la documentación relacionada con los controles. -Mejorar la Comunicación: Fortalecer los canales de comunicación y coordinación entre las dependencias y la OAPAP para asegurar una implementación efectiva de las actividades de control. Reforzar la Infraestructura Tecnológica: Identificar y abordar las vulnerabilidades en la infraestructura tecnológica, asegurando que todas las medidas de control necesarias estén en su lugar para proteger los sistemas y datos de la organización. Esas mesas deben permitir el análisis detallado de las particularidades de cada procedimiento asociado a una dependencia, reconociendo asesoría técnica para establecer puntos de control eficaces tanto para la primera	4%
Información y comunicación	Si	93%	FORTALEZAS: La definición de competencias entre la Oficina de Comunicaciones y la Gerencia Comercial y de Atención al Ciudadano GCAC y su Subgerencia de Atención al Ciudadano SUPAC, ha representado un avance en cuanto al enfoque de procesos vinculando a una única línea denominada Relacionamento Estratégico que se voca al ciudadano desde las distintas dependencias que participan en esto. Así mismo se dispone de nuevos Procedimientos como el REES-PR-01 del 2024-09-29, denominado Procedimiento de Planificación, Atención y Evaluación de las Comunicaciones que responde a criterios de este componente. Se observan mayor interacción con grupos de valor y con terceros externos interesado a través de los distintos canales institucionales: Social Media, Medios de Comunicación, presencia en eventos etc. La Comunicación Interna se ha gestionado también con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno donde se ha fortalecido la participación de sus integrantes. Se ha identificado la utilización de información relevante en la gestión misional y su valor para diferentes grupos de usuarios. (OTC, IDECA, GIC, etc) DEBILIDADES: En el marco de la Información y Comunicación un eje clave es la Gestión Documental y su sistema, que da claridad sobre el ciclo de vida de documentos en el marco de las competencias de la UAECOD y hoy se identifican brechas en la actualización de TRD y otros instrumentos archivísticos. Se realizan recomendaciones sobre la mejora de este proceso y sistema que se han dado a conocer en informes externos e internos de auditoría. RECOMENDACIONES: Seguir trabajando mancomunadamente con la Gerencia de Tecnología en procura de automatizar y desarrollar nuevos e innovadores mecanismos de información y comunicaciones, acordes con las tendencias de social media y otros mecanismos que continúen posicionando la UAECOD como referente en la Gestión y Operación Catastral. Se recomienda fortalecer la Gestión Documental y el sistema asociado, garantizando una mayor claridad y eficiencia en el ciclo de vida de los documentos dentro del marco de las competencias de la UAECOD. Para ello, se sugiere implementar las mejoras propuestas en los informes externos e internos de auditoría, con el fin de optimizar los procesos de almacenamiento, acceso y seguimiento de los documentos, asegurando	93%	FORTALEZAS: El recurso humano altamente calificado con que cuenta la UAECOD y la nueva cadena de valor, que ha clarificado, el Mapa de Procesos, en su integración del Sistema de Gestión Integral SGI, hacia la herramienta Pandora. Posicionamiento en Social Media Aplicación de mecanismos de comunicación con la Dirección ej Conversando con la Directora DEBILIDADES: Se encuentra aun en uso en algunas dependencias el repositorio FILESERVER para almacenamiento de información, por lo que debe establecerse un mecanismo de transición único al nuevo repositorio institucional. RECOMENDACIONES: Considere escenarios para la implementación progresiva de la política nacional del Catastro Multipropósito que requiera de la adopción del modelo LADM_COL en la sede central implicará nuevos desarrollos y capacidad operativa. Establecer un mecanismo de transición definitivo al nuevo repositorio institucional digital o en la nube.	0%

Monitoreo	Si	89%	FORTALEZAS: Se realizaron las actividades del componente de Monitoreo del Sistema de Control Interno de la UAED programadas, a través de la Evaluación Independiente de la Gestión se realizaron el 100% de las actividades del Plan Anual Auditorías con corte a diciembre 31 de 2024, así: 14 actividades de Evaluación y Seguimiento-Informes de Ley; 1 actividad de Liderazgo estratégico; 10 actividades de Entoque hacia la prevención; 1 actividad de Evaluación de la Gestión del Riesgo y 6 actividades de Relación con entes externos. Por parte de la primera y segunda línea de defensa, se implementaron procedimientos de monitoreo, a fin de contar con información clave para toma de decisiones, tales como: Seguimiento a la Planeación Estratégica/contractual; Sistema de Gestión Integral, indicadores, riesgos y acciones de mejora. Se cuenta con la herramienta digital que incorpora acciones de mejora de distinta fuente (Externa e interna) y el repositorio unificado de evidencias. DEBILIDADES: A pesar de que los líderes de proceso establecen acciones de mejoramiento a los hallazgos generados producto de los informes de la OCI e informes externos, se continúa evidenciando algunos brechas frente al análisis de causas, deficiencias en formulación de acciones que subsanen la situación evidencia o mitiguen el riesgo, así como debilidades en la oportunidad para formular las acciones, en la calidad de las mismas y en cumplimiento de algunas de estas acciones en el tiempo establecido (oportunidad) y la calidad de los soportes. A su vez, se evidencian algunas falencias aun en el engranaje y/o sinergia entre las áreas transversales que intervienen para resolver una acción que requiere intervención de varias partes. Conforme al Informe final Contraloría de Bogotá de la auditoría Financiera y de Gestión Código 68 se evidenciaron acciones planteadas por la Unidad no fueron efectivas, lo que conlleva a una reformulación de la acción. RECOMENDACIÓN: Implementar los planes de mejoramiento tanto internos como los planes suscritos con los entes externos de control, siguiendo los lineamientos establecidos por la UAEDC en el Instructivo Acciones y Oportunidades de Mejora y el Procedimiento Formulación y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento con Entes de Control fortaleciendo análisis de causas y coordinando esfuerzos con áreas dependencias cuando así lo requiera la acción. Esto permitirá fortalecer el ciclo de mejoramiento del Sistema de Control Interno, minimizando duplicidad de esfuerzos por incumplimiento de acciones o implementación de correctivos que no respondan a la causa raíz de hallazgos o desviaciones identificadas.	89%	Se realizaron actividades de monitoreo de la gestión institucional del sistema de control interno de la Unidad, a través de las evaluaciones independientes periódicas de la tercera línea de defensa, el Plan Anual de Auditorías con corte a 30 de junio de 2024, la OCI realizaron el 100% de las actividades programadas, así: 14 actividades de EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Informes de Ley; 1 actividad de Liderazgo estratégico; 10 actividades de Entoque hacia la prevención; 1 actividad de Evaluación de la Gestión del Riesgo y 6 actividades de Relación con entes externos. Por parte de la primera y segunda línea de defensa, se implementaron procedimientos de monitoreo, a fin de contar con información clave para toma de decisiones, tales como: Seguimiento a la Planeación Estratégica/contractual; Sistema de Gestión Integral, indicadores, riesgos y acciones de mejora. Se cuenta con la herramienta digital que incorpora acciones de mejora de distinta fuente (Externa e interna) y el repositorio unificado de evidencias. DEBILIDADES: A pesar de que los líderes de proceso establecen acciones de mejoramiento a los hallazgos generados producto de los informes de la OCI, se continúa evidenciando debilidades frente al análisis de causas, deficiencias en formulación de acciones que subsanen la situación evidencia o mitiguen el riesgo, así como debilidades en la oportunidad para formular las acciones, en la calidad de las mismas y en cumplimiento de algunas de estas acciones en el tiempo establecido (oportunidad) y la calidad de los soportes. A su vez, se evidencia falta de engranaje y/o sinergia entre las áreas transversales que intervienen en un proceso. Conforme al Informe final Contraloría de Bogotá de la auditoría regularidad Código 64 se evidenciaron acciones planteadas por la Unidad no fueron efectivas, lo que conlleva a una reformulación de la acción. RECOMENDACIONES 1-Cumplir con los lineamientos implementados en la entidad para realizar seguimiento a las acciones de mejora tanto internas como externas, dadas a través del Instructivo Acciones y Oportunidades de Mejora y el Procedimiento Formulación y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento con Entes de Control. 2-Realizar seguimiento permanente a la eficacia y efectividad de las acciones de mejora de origen interno y externo, con el propósito de mantener el Sistema de Control Interno de la UAEDC, a través de las actividades de monitoreo establecidas.	0%
-----------	----	-----	---	-----	---	----