

MEMORANDO

Referencia: Plan Anual de Auditorías PAA 2026

FECHA: 29 de julio de 2026

PARA: Olga Lucía López Morales
Directora General

DE: Luz Ángela Fonseca Ruiz
Jefe Oficina de Control Interno OCI

ASUNTO: Informe Semestral del Estado del Sistema de Control Interno- Primer Semestre 2026

UNIDAD ADMIN. CATASTRO DISTRITAL 29-07-2026 04:30:46
Al Contestar Cite Este Nr.:2026IE17381 O 1 Fol:1 Anex:1
ORIGEN: Sd:162 - OFICINA DE CONTROL INTERNO/FONSECA RUIZ LU
DESTINO: DIRECCION GENERAL/LOPEZ MORALES OLGA LUCIA/ DIREC
ASUNTO: INFORME SEMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONT
OBS: ELABORÓ: CECILIA SARMIENTO

Cordial saludo estimada Dra. Olga Lucia:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la UAECD Vigencia 2026, 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 enero y el 30 de junio de 2026, 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 y acorde con los resultados de la evaluación del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), correspondiente a la vigencia 2025, en donde la entidad obtuvo una calificación de 96,7%, ubicando el primer puesto entre las entidades del Sector Hacienda, para lo cual en la dimensión de Control Interno la calificación fue del 98%, disminuyendo en 4 décimas respecto de la vigencia 2024 (98,4%).

Con base en la información analizada, se evidenció que para el primer semestre de 2026 la UAECD desarrolló actividades por cada uno de los 5 componentes del modelo MECI, obteniendo una calificación del **95%** concluyendo lo siguiente:

A la fecha de corte 30 de junio de 2026 (primer 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 una disminución de un (1) punto porcentual respecto al semestre anterior (**96%**), asociada a una reducción en la puntuación del componente Ambiente de Control. No obstante, se observó mejora en los componentes Información y Comunicación y Actividades Monitoreo. Asimismo, se mantuvo el nivel en los componentes: Evaluación de riesgos y Actividades de Control.

Con el propósito de mantener o mejorar la calificación obtenida se han formulado recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los criterios asociados a cada componente:

AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control registra una valoración de **92%** al corte de junio 30 de 2026, observando una disminución en dos puntos con respecto al corte del segundo semestre 2025 (94%) con las siguientes fortalezas y aspectos por mejorar:

MEMORANDO

FORTALEZAS

- Se evidencian mecanismos formales para la planeación, seguimiento y evaluación de la gestión mediante procedimientos, indicadores, comités e informes periódicos.
- La entidad mantiene articulación entre la gestión por procesos, la administración de riesgos, el Plan Anual de Auditorías y el seguimiento a los planes de mejoramiento.
- La Alta Dirección y las instancias institucionales analizan información estratégica, financiera y de control, soportando la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

DEBILIDADES

- Se registraron oportunidades para fortalecer el aprovechamiento de los resultados obtenidos a través de indicadores, auditorías, seguimientos y evaluaciones, de manera que contribuyan de forma más efectiva a la toma de decisiones y al mejoramiento institucional.
- Se identificaron aspectos por fortalecer en la revisión de la pertinencia, suficiencia y calidad de las evidencias aportadas, con el fin de asegurar que soporten adecuadamente el alcance de las actividades evaluadas.
- Se observaron oportunidades de mejora en la organización y consolidación de los soportes documentales que permitan evidenciar la implementación, el seguimiento y los resultados de las acciones institucionales, facilitando la verificación de su efectividad.

Se evidenciaron debilidades en los siguientes ítems:

1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad,”: Cumple parcialmente, debido principalmente a que, si bien la entidad cuenta con lineamientos y documentos formalizados, la evidencia aportada no permitió demostrar de manera suficiente la existencia de mecanismos específicos para prevenir el uso indebido de información privilegiada, así como la ejecución de actividades tales como sensibilizaciones sobre su adecuada protección y manejo.

4.2 “Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal”: Cumple parcialmente, debido a que la entidad cuenta con un marco documental que define las actividades relacionadas con el ingreso del personal; sin embargo, no se evidenció el resultado de evaluaciones o seguimientos que permitan verificar el ingreso del personal.

4.3 “Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal”: Cumple parcialmente, debido a que el indicador aportado evalúa el nivel de provisión de la planta y la gestión de vacantes; sin embargo, el lineamiento establece la evaluación de permanencia del personal, soporte que no fue aportado.

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere fortalecer la articulación entre la Oficina de Control Disciplinario Interno, la Subgerencia de Talento Humano y la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de consolidar un mecanismo integral de

MEMORANDO

seguimiento a los canales institucionales de denuncia. Para ello, se recomienda implementar indicadores y reportes periódicos que permitan medir su utilización, oportunidad de atención, tipología de las denuncias, resultados de su gestión y el aporte de la información recibida al fortalecimiento de los mapas de riesgos de integridad y demás instrumentos de gestión del riesgo. Asimismo, es conveniente documentar formalmente las actividades de seguimiento mediante actas, informes o registros que evidencien el análisis de la información recopilada.

- Fortalecer la evaluación del proceso de ingreso de personal mediante la generación de informes periódicos que evidencien el seguimiento a la aplicación de los procedimientos, los resultados obtenidos, las desviaciones identificadas y las acciones de mejora implementadas.
- Diseñar e implementar mecanismos de evaluación específicos para la permanencia del personal, que incluyan indicadores sobre rotación, causas de retiro, bienestar, clima laboral y efectividad de las acciones orientadas a conservar el talento humano.
- Realizar una evaluación consolidada e integral del impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC), que permita analizar de manera global el cumplimiento de sus objetivos, los resultados alcanzados y su contribución al fortalecimiento de las competencias institucionales.
- Implementar mecanismos de documentación que permitan evidenciar la ejecución y efectividad de los controles implementados en relación a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.
- Implementar y documentar actividades periódicas de socialización o comunicación sobre las responsabilidades de los servidores en la aplicación y mantenimiento de los controles institucionales (1a línea de defensa).

EVALUACIÓN DE RIESGOS

El componente se mantuvo en su valoración con respecto al semestre anterior (94%), con las siguientes fortalezas y aspectos por mejorar:

FORTALEZAS:

- La Entidad mantiene una adecuada articulación entre el Plan Estratégico Institucional, los objetivos estratégicos y los objetivos de los procesos, permitiendo que la identificación y administración de los riesgos se encuentre alineada con el direccionamiento estratégico.
- La gestión del riesgo se encuentra articulada con la planeación estratégica y los objetivos institucionales.
- La Entidad cuenta con una metodología y herramientas institucionales para la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos.
- Se realizan seguimientos periódicos y evaluaciones independientes que contribuyen al fortalecimiento de la gestión del riesgo.

DEBILIDADES:

- Aunque los controles evaluados presentan un adecuado nivel de funcionamiento, existen oportunidades para fortalecer la medición de su efectividad mediante indicadores que permitan evidenciar el impacto de los controles sobre la reducción del riesgo residual.

MEMORANDO

- Se identifican oportunidades para fortalecer la evaluación de la efectividad de los controles implementados.
- Es conveniente fortalecer la identificación y seguimiento de riesgos emergentes.

Se evidenciaron debilidades en los siguientes ítems:

"7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.": Cumple parcialmente, si bien la OAPAP consolida trimestralmente información clave sobre la gestión del riesgo; no se evidenció el seguimiento a la efectividad de los controles establecidos por los diferentes procesos, aspecto clave para evitar la materialización de los riesgos.

8.3 "Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas": Cumple parcialmente, si bien la Unidad cuenta con Manual de Funciones donde se evidencia la segregación de funciones, se deben estimar los riesgos cuando se realicen encargos temporales en cabeza de profesionales, de tal manera que se evalúe la suficiencia de los controles implementados para preservar la adecuada segregación de funciones en los procesos críticos.

RECOMENDACIONES:

- Revisar el alcance de la Política Institucional de Riesgos, de tal manera que se contemple claramente el manejo de los riesgos asociados a los servicios tercerizados.
- La STH debe estimar los riesgos cuando se realicen encargos temporales en cabeza de profesionales para los procesos críticos, evitando la concentración temporal de funciones.
- Se recomienda que la entidad (OAPAP), evalúe el lineamiento relacionado con el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales (9,5), desde el objetivo del criterio.
- Continuar fortaleciendo el seguimiento a la efectividad de los controles y de las acciones de tratamiento de los riesgos, verificando no solo el cumplimiento de las actividades programadas sino también su contribución efectiva a la disminución de la probabilidad e impacto de los riesgos.

ACTIVIDADES DE CONTROL

El componente se mantuvo en su valoración con respecto al semestre anterior (92%), con las siguientes fortalezas y aspectos por mejorar:

FORTALEZAS:

- La Unidad cuenta con su respectivo Manual de Funciones, en donde se encuentran definidas las acciones para cada cargo en particular y que estas se encuentran segregadas en diferentes niveles de responsabilidad.

MEMORANDO

- Los procesos, procedimientos institucionales se establecieron las acciones de control tanto para su diseño como su ejecución y contemplan la asignación de roles, responsabilidades según los lineamientos del Documento Técnico Política y Metodología de Riesgos.
- Se evidenció que la entidad implementó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Sistema de Gestión de la Calidad, según los lineamientos del Gobierno Nacional, cuenta con certificación vigente en la norma ISO 9001:2015, la cual se encuentra integrada de manera armónica a la estructura de control institucional.
- La entidad desarrolló los controles sobre Tecnologías de la Información TI, en el Sistema de Gestión Integral, Procesos Gestión Estratégica de Tecnología y Gestión de Operación de TI, para apoyar el cumplimiento de los objetivos institucionales, bajo lineamientos de seguridad y privacidad de la información, la continuidad de los servicios tecnológicos.
- Se evidenció la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las actividades de control y estos son actualizados como parte de la mejora continua.
- Se evaluó el diseño de controles frente a la gestión del riesgo. los cuales permitieron establecer mejoras sobre el sistema por parte de las auditorías internas de calidad como los seguimientos y evaluaciones de la Oficina de Control Interno y entes externos.
- El rol de la OAPAP como segunda línea de defensa realizó la emisión de lineamientos y acompañamiento, así como la responsabilidad de los procesos, como primera línea, en el fortalecimiento continuo de sus riesgos y controles.

DEBILIDADES:

- Producto de los informes de seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, se identificaron mejoras en el diseño y efectividad de los controles establecidos de acuerdo con los riesgos identificados.
- Se evidenció el seguimiento por parte del responsable del proceso de Plan de Manejo de Riesgos, sin embargo, se recomendó verificar los controles establecidos, toda vez que los formulados, no permiten mitigar el riesgo.
- Se observó eventos de riesgos cuando se realicen encargos en el nivel profesional para lo cual se debe garantizar se evalúe la suficiencia de los controles implementados para preservar la adecuada segregación de funciones en los procesos críticos, se establezcan riesgos que podrían derivarse de la concentración temporal de funciones.

Se evidenciaron debilidades en los siguientes ítems:

10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones: Cumple parcialmente, toda que la Unidad cuenta con su respectivo Manual de Funciones, en donde se encuentran definidas las acciones para cada cargo en particular; no obstante, se observó eventos de riesgos cuando se realicen encargos en el nivel profesional, para lo cual se debe garantizar

MEMORANDO

se evalúe la suficiencia de los controles implementados para preservar la adecuada segregación de funciones en los procesos críticos.

12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. Cumple parcialmente, en razón a que, si bien se evaluó el diseño de controles por parte de segunda en las auditorías de calidad y tercera línea de defensa para las auditorías de gestión, se recomendó en cada riesgo, verificar los mismos, toda vez que los formulados no permiten en algunos casos mitigar el riesgo.

RECOMENDACIONES:

- Fortalecer la revisión y validación de las evidencias del diseño de los controles versus su ejecución identificados en los Mapas de riesgos de los procesos, priorizando aquellos identificados con debilidades en las auditorías, y asegurar la implementación oportuna y efectiva de las acciones de mejora en curso, mediante seguimiento periódico que permita verificar su adecuación, operación y contribución real a la mitigación de los riesgos asociados.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El componente presentó una mejora sustancial en su valoración con respecto al semestre anterior, registrando un 100% en su medición.

FORTALEZAS:

- La UAECD, sigue contando con un vasto soporte tecnológico, que le permite estar a la vanguardia en esta materia a nivel Distrital y Nacional, como es reconocida públicamente.
- IDECA, como administradora del Mapa de los Datos Espaciales de Bogotá, sigue liderando a las Entidades usuarias, con un alto índice de calidad.
- La Oficina de Comunicaciones y la Gerencia Comercial de Atención al Ciudadano GCAC, han sido fortalecidas y ello se refleja en la dinámica de sus acciones, estudios y análisis de Grupos de Valor e Interés y periódicas comunicaciones tanto internas como externas.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

El componente presentó una mejora significativa en su valoración con respecto al semestre anterior, registrando en su medición un 96% con respecto al semestre anterior 93%.

FORTALEZAS:

- Se evidenció la ejecución de actividades de monitoreo al Sistema de Control Interno mediante evaluaciones independientes, seguimientos y auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, cuyos resultados fueron comunicados a la Alta Dirección y presentados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), contribuyendo al fortalecimiento del proceso de toma de decisiones y al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

MEMORANDO

- En concordancia con el esquema de Líneas de Defensa, se verificó que la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos (OAPAP) implementó lineamientos, procedimientos e instrumentos para el monitoreo de la gestión institucional, relacionados con la administración de riesgos, indicadores, acciones y oportunidades de mejora, control de productos y/o servicios no conformes y seguimiento a la planeación, fortaleciendo el ejercicio de la segunda línea de defensa.
- Se evidenció la utilización del aplicativo Pandora como herramienta institucional para el registro, seguimiento y control de las acciones de mejora, complementado con la generación de alertas periódicas dirigidas a los responsables de los procesos, favoreciendo el seguimiento oportuno a los compromisos institucionales.
- Se verificó la realización de seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento de origen interno y externo, así como a procesos estratégicos relacionados con la gestión de PQRS, la administración de riesgos y otras actividades de evaluación independiente, cuyos resultados constituyen insumos para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Se evidenció la elaboración del Mapa de Aseguramiento – Vigencia 2026, construido con los insumos de la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos y la Oficina de Control Interno, de conformidad con la Guía para la Construcción de Mapas de Aseguramiento de la Secretaría General de Bogotá D.C., fortaleciendo la articulación de las funciones de aseguramiento y la coordinación entre las líneas de defensa.

DEBILIDADES:

- Durante el seguimiento se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la consistencia, trazabilidad e integridad de la evidencia documental, evidenciándose en algunos casos diferencias entre la información reportada por las dependencias, la relación de soportes y los documentos efectivamente aportados para acreditar el cumplimiento de los criterios evaluados.
- Se observó que algunos soportes fueron identificados únicamente mediante códigos o nomenclaturas generadas por los sistemas institucionales, sin una descripción que permitiera reconocer de manera inmediata su contenido, alcance o período evaluado, dificultando su consulta y comprensión por parte de usuarios o evaluadores.

Se evidenciaron debilidades en el siguiente ítem:

17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. Cumple parcialmente, en razón a que si bien la entidad cuenta con lineamientos e instrumentos para la identificación, asignación, tratamiento y seguimiento de los riesgos asociados a los procesos de contratación, entre ellos la Matriz de Asignación de Riesgos Previsibles, el Manual de Supervisión e Interventoría y la matriz de riesgos del proceso de Gestión Contractual, los cuales establecen responsabilidades y mecanismos para el monitoreo de los riesgos durante la ejecución contractual y el seguimiento periódico a los riesgos del proceso; no se allegó soportes relacionados con la evaluación de los mismos.

MEMORANDO

De otra parte, la tercera línea de defensa a la fecha de corte del presente informe no ha realizado evaluación de respecto a servicios tercerizados, actividad que se llevará a cabo a partir del mes de agosto de 2026.

RECOMENDACIONES:

- Fortalecer la calidad de la información presentada en los ejercicios de seguimiento al Sistema de Control Interno, garantizando la correspondencia entre la explicación suministrada, la relación de evidencias y los documentos efectivamente aportados, con el fin de asegurar la suficiencia y trazabilidad de la información.
- Continuar fortaleciendo el acompañamiento metodológico a las dependencias en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de mejora derivadas de auditorías internas, auditorías de entes externos, seguimientos y autoevaluaciones, promoviendo acciones orientadas al tratamiento de las causas identificadas y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Impulsar mecanismos de autoevaluación que permitan a los procesos valorar periódicamente la efectividad de los controles implementados y de las acciones de mejora, generando información objetiva para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la gestión de riesgos institucional.

Esperamos que la labor desarrollada por la Oficina de Control Interno contribuya al fortalecimiento y mejora continuo de los procesos, 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: Integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Anexo: Hoja Conclusiones - Evaluación Sistema de Control Interno primer semestre 2026

Elaboró: Astrid Cecilia Sarmiento Rincón, Myriam Tovar Losada-Profesionales Especializados OCI, Bibiana Tijero, Eliana López, Rafael Días Lugo y Walter Alvarez-Profesionales Contratistas OCI

Revisó: Luz Angela Fonseca Ruiz- Jefe OCI