
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

N° DE INFORME	5.22.2
TIPO DE INFORME	SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
PROCESO	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA
RESPONSABLES	DEPENDENCIAS AUDITADAS ART
EQUIPO AUDITOR	
Marisol Gutierrez Hernandez	
1. OBJETIVO GENERAL	
Realizar seguimiento a la ejecución y avance del Plan de Mejoramiento Institucional, producto de las auditorías realizadas a los procesos de la ART en las vigencias 2023, 2024 y lo corrido del 2025 al corte del mes de Septiembre.	
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar los soportes de cumplimiento de las actividades vigentes establecidas por los responsables en el Plan de Mejoramiento formato FM-ECI-03 producto de Auditorías Internas y Externas. ➤ Determinar el estado del Plan de Mejoramiento a partir de la implementación de las actividades y acciones de mejora analizando la efectividad de las mismas con el fin de subsanar hallazgos de auditorías internas realizadas a los procesos de la ART. ➤ Realizar seguimiento a las actividades y acciones vigentes del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR¹ con el fin de generar las alertas correspondientes respecto a su ejecución. 	
3. ALCANCE	
<p>El seguimiento se realiza con corte al 31 de agosto de 2025 y abarca:</p> <p>1. La revisión de las acciones de mejora y actividades establecidas para cada uno de los hallazgos u observaciones determinados por los auditores del GIT de Control Interno en las auditorías internas e informes de Ley realizadas en las vigencias 2023, 2024 y 2025 a los Procesos de la ART.</p> <p>2.El seguimiento a la ejecución de actividades del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR para la vigencia 2025 para determinar los avances al corte y la efectividad de acciones de mejora de auditorías anteriores que se encuentran cumplidas para la subsanación de las mismas.</p> <p>El presente seguimiento no incluye el seguimiento a acciones del Plan de Mejoramiento de las Auditorias al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información..</p>	
4. CRITERIOS (NORMATIVIDAD)	
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993. Art. 12 literal e) <i>Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios; literal k)</i> <i>Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas;</i> • Decreto 648 de 2017 por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.9 literal i) define la obligación para los jefes de control interno o quienes hagan sus veces hacer seguimiento y velar por el cumplimiento del plan de mejoramiento institucional. • Guía Rol de las Unidades de Control Interno. DAFP. Numeral 4. Rol Enfoque hacia la prevención. Numeral 4.4 Actividades en el marco del rol de enfoque hacia la prevención orientadas al nuevo enfoque de control fiscal <i>Informes con destino a la Alta Dirección.</i> Numeral 7.3 Calidad, oportunidad y otros atributos de la información en reportes al organismo de control. <i>Conductas generadoras de sanciones: Incumplimiento de las acciones de mejora del plan de mejoramiento institucional.</i> • Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG. DAFP. Numeral 4.4. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional <i>“Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación. La</i> 	

¹ Contraloría General de la República

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

documentación de los resultados permite a la entidad: – Contar con la información básica para mejorar o reorientar su gestión, – Implementar estrategias que permitan fortalecer aquellos aspectos de la gestión que presenten debilidades. – Identificar y subsanar las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de planes de mejoramiento”.

- **Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas v4.** Fase 5: Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento

Procedimiento PD-SEM-06 Formulación y seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional

5. PERSONAL ENTREVISTADO

Delegados de las dependencias responsables del Plan de Mejoramiento.

6. METODOLOGÍA

Mediante memorando 20251010070653 del 16/09/2025 y memorandos 20251010073773, 20251010073883, 20251010073893, 20251010074203 del 30/09/2025, se informó y programó el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional producto de los hallazgos y observaciones de auditorías/seguimientos de Ley del GIT de Control Interno y de la CGR.

De acuerdo al cronograma, se realizaron reuniones virtuales a través de la herramienta TEAMS con los delegados de las dependencias en las cuales se verificaron los documentos soporte de las actividades adelantadas con corte al 31 de agosto de 2025, para determinar avances y/o cumplimiento de estas según las fechas establecidas en el Plan de Mejoramiento, así como la efectividad de las acciones de mejora cumplidas para la subsanación y cierre de las mismas.

Con el fin de realizar el seguimiento y análisis correspondiente a la efectividad de las acciones se utilizaron los siguientes criterios:

1. Subsanado: cuando todas las actividades propuestas a la fecha de corte están debidamente cumplidas y se evidencia la eliminación de las causas y por ende del hallazgo.
2. En Ejecución: actividades y tareas planteadas que no han finalizado y se encuentran en términos según lo planeado.
3. Vencida: Actividades que al momento del seguimiento no se han ejecutado o están en ejecución fuera del tiempo estimado y se debe por tanto solicitar ajuste de fechas.
4. No subsanado: cuando la Acción de mejora no fue efectiva y no subsana las causas descritas o no se presentan evidencias contundentes que permitan evidenciar que el hallazgo fue eliminado, por tanto, se hace necesario reformular dichas acciones y en el próximo periodo de seguimiento de Plan de Mejoramiento volver a revisar.

En total durante este seguimiento se revisaron 161 actividades del Plan de Mejoramiento vigente al corte de agosto 31 de 2025.

7. DESARROLLO

1. Composición general del Plan de Mejoramiento Institucional

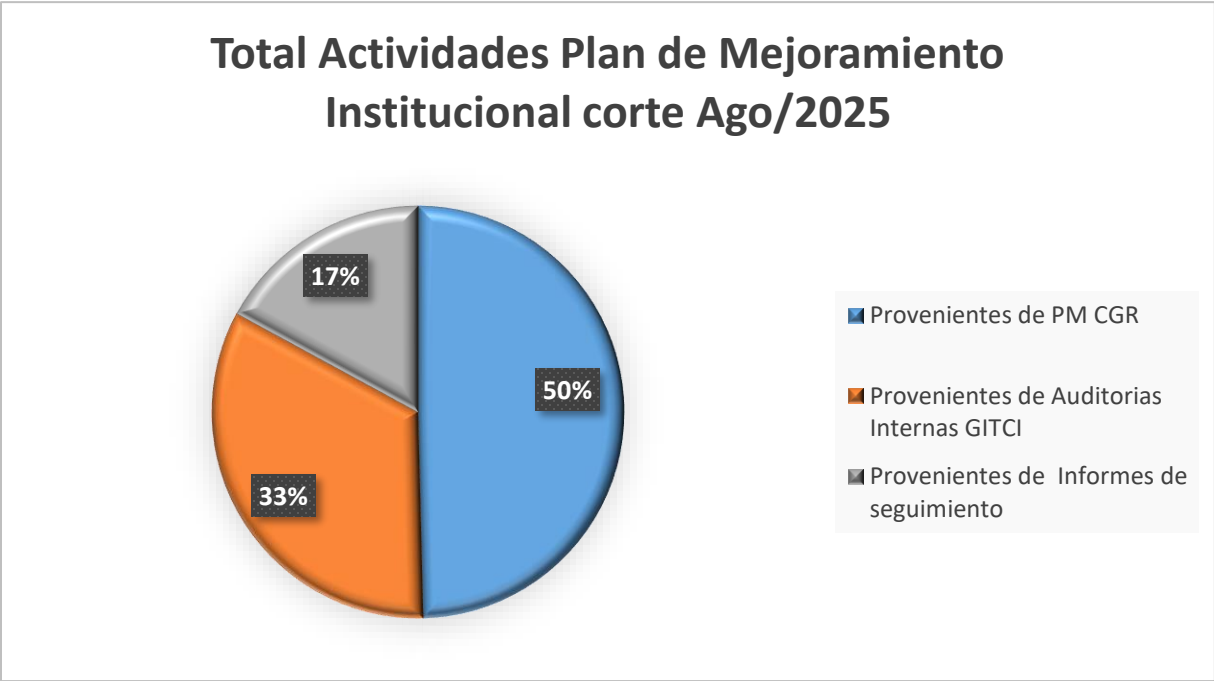
Producto de las auditorías internas e Informes de Seguimiento o Evaluación realizadas por el GIT de Control Interno, así como provenientes de auditorías de la Contraloría General de la Republica CGR, el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) al corte de agosto 31 de 2025 se encuentra de la siguiente manera:

- Total Hallazgos (HII): 78
- Total Observaciones (Obs): 24
- Total acciones de mejora (HII y Obs): 129
- Total Actividades: 252 (de las cuales 201 corresponden a hallazgos y 51 a Observaciones de auditorías)

Tabla 1. Composición General Plan de Mejoramiento Institucional			
Por Tipo de Auditoría	Hallazgos	Observaciones	Actividades PMI
Auditoría Externa CGR	47	N/A	125
Auditoría Interna GITCI	22	16	84
Informes de Seguimiento	9	8	43
Total general	78	24	252


Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Elaboración Propia

Al corte de evaluación, se observa que, de las actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento, 125 que corresponden al 50% provienen de 47 hallazgos de auditorías de la CGR, y el 50% de actividades restantes corresponden a hallazgos y observaciones de auditorías internas y seguimientos realizados por el GIT de Control Interno:

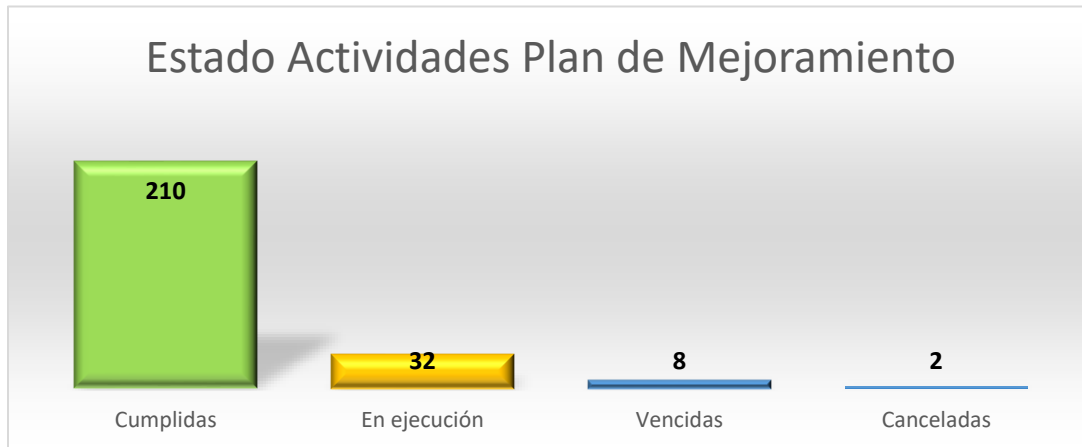


Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Elaboración Propia

Al corte de 31 de agosto de 2025, se encuentran 210 actividades **cumplidas** correspondientes al **83%** del Plan de mejoramiento y el 13% se encuentran en ejecución; 2 actividades en estado “Canceladas” corresponden a un

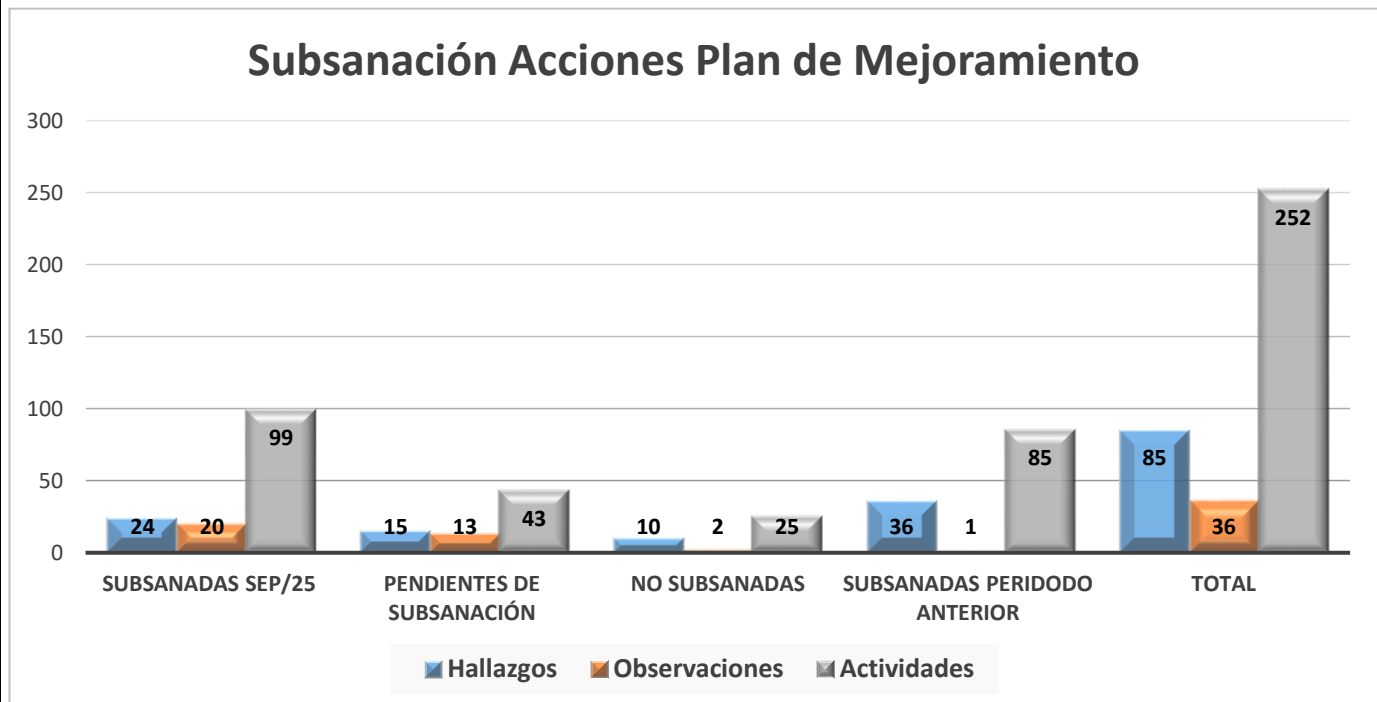
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

hallazgo de la auditoría a la Regional Montes de Maria 2023 sobre la cual la dependencia no presentó Plan de Mejoramiento y un hallazgo de la Auditoria Proceso Direccionamiento Estratégico 2022 que se justificó en su momento y se encontraba pendiente de eliminar del Plan de Mejoramiento:




Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Elaboración Propia

2. Resultado del análisis de efectividad de acciones del Plan de Mejoramiento Institucional



Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Elaboración Propia

Del total de hallazgos y observaciones de auditorías internas y de CGR al corte:


 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

Se subsanaron 24 hallazgos y 20 Observaciones con 99 actividades así: 14 hallazgos y 15 observaciones de 9 Auditorías Internas GITCI con 64 actividades; 8 hallazgos y 5 Observaciones de Informes de Seguimiento con 33 actividades y 2 hallazgos de Auditorías CGR.


Pendientes de revisión para subsanar por encontrarse en ejecución: 15 hallazgos y 3 observaciones que suman 43 actividades, de las cuales 12 hallazgos con 35 corresponden a la Auditoria de cumplimiento CGR 2024; un (1) hallazgo con una (1) actividad de la Auditoría Política de Servicio al Ciudadano 2023 (a cargo del GIT de REC), 1 Observación de la Auditoría Proyectos de Inversión (a cargo de la DEEP), 2 hallazgos con 4 actividades cumplidas de la Auditoría Regional Putumayo 2023 (no se obtuvo respuesta de delegados para la revisión); una (1) observación de la Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2024 a cargo del GIT REC; una (1) del Seguimiento al PGD 2024 a cargo del GIT de Servicios Administrativos.

No subsanados: 10 hallazgos y 2 observaciones conformadas por 25 actividades (13 cumplidas, 8 vencidas y 4 en ejecución) que se deben reformular de acuerdo a lo que se presenta a continuación:


Tabla 2. Hallazgos No Subsananados						
AUDITORIA/ SEGUIMIENTO	RESPON-SABLE	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO
AUDITORIA FINANCIERA VIGENCIA 2022 CGR	DEEP	AF-5-2023	Deficiencias por parte de la ART, en la etapa de planeación, para concretar la construcción de las obras proyectadas, en la medida que se recepcionó un paquete de estudios y diseños que carecían en gran magnitud de la calidad técnica requerida, concepto que fue determinado por la parte de los contratistas e interventores de los contratos en mención	Deficiencia en la planeación por la parte de la entidad al contratar firmas consultoras para elaboración de estudios y diseños, sin contar con una interventoría que verificara y validara técnicamente los productos entregados.	Verificar y ajustar el manual de contratación de la ART con relación a la necesidad de contratar interventoría que valide los proyectos estructurados.	Se informa por parte de la DEEP lo siguiente: <i>"Respecto a la eficacia en las acciones previstas, se han diseñado estrategias que conllevan a la ejecución de proyectos ya estructurados, previamente validado por las comunidades. Esta acción garantiza la focalización de recursos de inversión disponibles para la ejecución del proyecto". Sin embargo, no se presentan soportes que permitan evidenciar que se subsano lo mencionado en el hallazgo de la CGR y el Manual está en ajustes nuevamente</i>
Auditoría Política de Servicio al Ciudadano 2023	GIT Relación Estado Ciudadano	H7PSC2023	No se evidencia ajustes en sistemas de información y bases de datos para permitir la interoperabilidad e intercambio de información entre entidades relativas a la caracterización; Ni que se hayan realizado acciones de unificación de información y bases de datos con	Carencia de una estrategia de Relación Estado Ciudadano que contenga lineamientos de la política de Servicio al Ciudadano y la articulación con las cuatro políticas de Relación Estado Ciudadano.	Reforzar las políticas, planes y programas institucionales de la ART, para la implementación transversal de la política de Servicio al Ciudadano, con la delimitación roles y responsabilidades, para que cada área ejecute las acciones establecidas.	Una vez analizadas las actividades realizadas para la subsanación y eliminación del hallazgo se concluye que si bien se ejecutaron, y que se cuenta con una Estrategia para el Fortalecimiento de la Relación Estado Ciudadano V 2025, en la misma no se refiere al cumplimiento del lineamiento específico establecido en el Manual Operativo de MIPG

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

			regionales, intercambio de buenas prácticas y alianzas para el desarrollo de acciones conjuntas con entidades territoriales			"Implementar servicios para ciudadanos digitales, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a través de herramientas y procesos (Interoperabilidad, Carpeta Ciudadana y Autenticación Digital) que faciliten el acceso eficiente a los servicios y trámites del Estado a través de medios electrónicos. Se deben consultar las orientaciones incluidas en la Resolución 1519 de 2021, sobre las características y contenidos de los espacios web.", Por lo anterior, se requiere reformular en el Plan de Mejoramiento las acciones y/o actividades con el fin de dar cumplimiento a la normatividad (3.3.1 Política de servicio al ciudadano Manual Operativo MIPG V6 - Lineamientos generales para la implementación - Ejecutar las estrategias de Servicio al Ciudadano)
Auditoría Regional Sur de Bolívar 2024	CR Sur de Bolívar	H1ARSB-24 H2ARSB-24 H3ARSB-24 H4ARSB-24	No se evidencian actas de reunión en los formatos adecuados, estos son los documentos que dan cuenta de manera ordenada de las decisiones y temas tratados; Si bien se evidencian registros fotográficos, se siguen presentado actas sin firmas por la responsable de la regional y en formatos que no corresponden. Aunque el proyecto específico (puentes de Cantagallo) no esté firmado, la meta es amplia y no está limitada únicamente a proyectos en ejecución. El hecho de que no haya registros ni evidencias de actividades relacionadas con acompañamiento o fortalecimiento de las organizaciones comunitarias indica que no	Falta de un sistema institucional articulado de formación, socialización y control para el uso correcto y validación formal de las actas de reunión. Ausencia de una estrategia de planificación y seguimiento que permita avanzar con las actividades previas al proyecto, asegurando que la meta global se trabaje de manera proactiva sin depender únicamente de la firma del proyecto. Ausencia de un sistema de capacitación y socialización eficaz sobre los	"Diseñar e implementar un sistema institucional para la elaboración, uso y control de actas de reunión, que incluya la estandarización del formato oficial, la capacitación al personal responsable, y la definición de un protocolo obligatorio de registro y archivo, con mecanismos de seguimiento y verificación periódica por parte de los responsables jerárquicos. Diseñar e implementar una estrategia institucional de formación, socialización y control orientada a garantizar el uso correcto del	Una vez revisado en mesa de trabajo con los delegados, se concluye que el Plan de Mejoramiento no se encuentra formulado de manera que permita ser eficaz y dar cumplimiento a las acciones de mejora formuladas no se tienen las evidencias de las actividades que en su momento el responsable determinó. Se sugiere solicitar cambio de acciones al GITCI para subsanar las oportunidades de mejora mencionadas en el informe de auditoría.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

			se ha trabajado en la meta según lo planeado. Aunque el proyecto no esté firmado, la territorial podría haber adelantado actividades preparatorias, como: Identificar las organizaciones comunitarias involucradas realizar reuniones previas con actores clave, general planes o diagnósticos de fortalecimiento.	procedimientos, roles y responsabilidades relacionados con el registro, trazabilidad y validación de las acciones operativas dentro del equipo de trabajo	formato oficial de actas de reunión y la validación formal mediante la firma de la responsable de la regional, como parte del fortalecimiento de la gestión documental y la trazabilidad de decisiones institucionales..."	
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2024	GIT REC	H1PQR1-25	Respuesta de PQRSDF fuera de Términos: Se evidenció en el periodo evaluado 504 peticiones respondidas fuera de términos, incumpliendo lo establecido en el art. 14 de la Ley 1755 de 2015. Incrementando el riesgo de Tutelas o sanciones disciplinarias.	Lo anterior, evidencia debilidades en los controles ejecutados por la Primera Línea de Defensa, así como debilidad en el análisis de causas que conllevan a que las acciones de mejora establecidas no sean efectivas.	Mesa de trabajo y capacitación realizadas y documentadas	Se revisó el cumplimiento de la actividad planteada y se encuentra que se realizó la mesa de trabajo y capacitación con la DSCI en el mes de junio; Adicionalmente, se hizo una capacitación de PQRDS general en el mes de agosto con todas las áreas de la ART. No obstante que se observa una disminución considerable del porcentaje de peticiones respondidas fuera de termino, el resultado persiste al no contar con el 100% de peticiones respondidas dentro de los términos de Ley.
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2024	GIT REC	O1PQR1-25	Falta de información referente a casos de acceso a la información en el Informe de PQRSDF. El informe de PQRSD del cuarto trimestre que este no contempló la totalidad del periodo para la medición de la oportunidad en las respuestas, por cuanto presentó como corte el 28 de octubre de 2024.	Se evidenció que publicados en la página web de la ART, no contienen la información acerca de si se presentaron o no casos en que se negó el acceso a la información. Error de digitación en el informe de PQRSDF del cuarto trimestre	Acatar las recomendaciones en el informe de PQRSDF del primer y segundo trimestre de 2024	Se observa en los dos informes presentados que de acuerdo a la norma (numeral 4 del artículo 2.1.1.6.2 del Decreto 1081 de 2015), ajuste relacionado con la referenciación de la misma y la redacción; No obstante, en el seguimiento del primer semestre de 2025 se observa que no se incluyó en debida forma lo descrito en la actividad para subsanar el hallazgo se reformula acción en el nuevo plan de mejoramiento
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	Director/a DEEP	H1PQRS24	Respuesta de PQRSDF fuera de Términos	Rotación del personal encargado de las respuestas	Capacitación en términos de respuestas PQRSD	No se subsana considerando que en informes trimestrales del GIT de REC de la vigencia 2025, se observan peticiones fuera de términos a cargo de la DEEP


 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

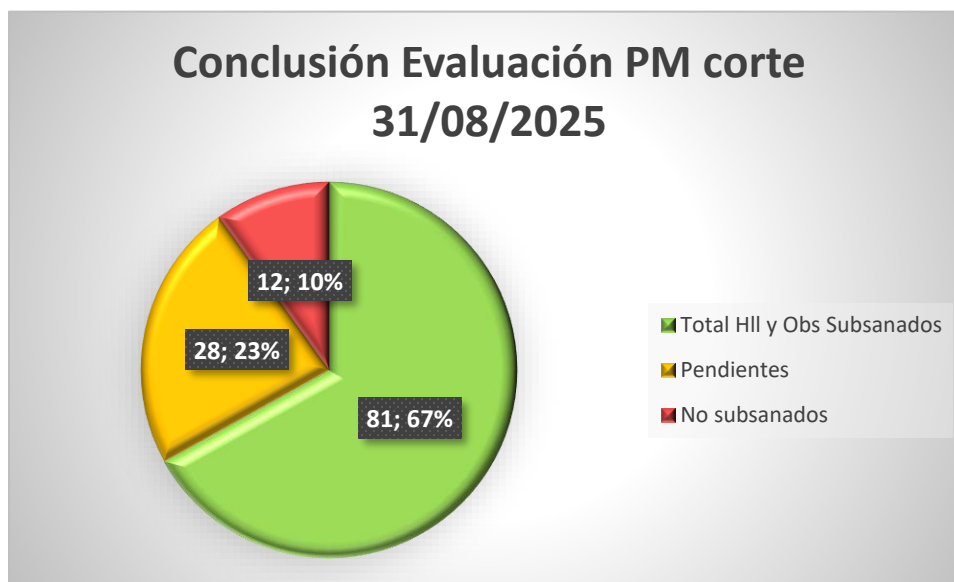
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	Director/a DEEP	H4PQRS24	Inobservancia de procedimientos y lineamientos del Proceso de Relacionamento con la Ciudadanía	Rotación del personal encargado de las respuestas	Capacitación en el Procedimiento Comunicaciones oficiales	No se subsana considerando que en informes trimestrales del GIT de REC de la vigencia 2025, se observan peticiones fuera de términos a cargo de la DEEP
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	DSCI	H1PQRDS24	Respuesta de PQRDSF fuera de Términos	Se detectó que, previo al 14 de mayo de 2024 no existía una estrategia integral de gestión de solicitudes que articulara adecuadamente recursos humanos, tecnológicos y comunicativos, lo cual impedía atender de manera eficiente el creciente volumen y la diversidad de las PQRSD, además de dificultar la coordinación efectiva entre los equipos técnicos y jurídicos.	Implementar una estrategia integral que corrija las deficiencias en la gestión de PQRDSF fortaleciendo la coordinación interna el cumplimiento normativo, y la eficiencia operativa, para garantizar respuestas claras, de fondo y oportunas.	No se subsana no obstante se encuentran mejoras en proceso internos que han permitido disminuir el nivel de atención oportuna a las PQRDSF, sin embargo, se tienen 12 peticiones en el último corte; por lo anterior se indica que no subsana. Queda pendiente la revisión en mesa de trabajo con el GIT REC y se sugiere documentar Plan de Mejoramiento sobre el último informe de seguimiento a las peticiones o reformular acciones. Evidencia: Matriz control de PQRSD con registros desde la recepción de la petición hasta la salida de la respuesta.
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024		H2PQRDS24	Se encuentran en el periodo evaluado 129 peticiones respondidas fuera de términos, incumpliendo lo establecido en la Ley 1437 de 2011 art. 5 numeral 4, art. 7 numeral 6, art. 13, art. 14, así como la materialización del Riesgo 1 del proceso de Servicio al Ciudadano	Los insumos para la proyección las respuestas son entregados al límite de tiempo de vencimiento de la petición	Capacitación a los nuevos servidores y a las territoriales de la DSCI sobre el procedimiento de las PQRSD, los términos de respuesta y las consecuencias de no responder a tiempo las PQRSD	
Evaluación Riesgos y controles 2024	Oficina Jurídica - Gestión Disciplinaria Oficina de Planeación	O1-ISR-24	No obstante, la conformidad anteriormente descrita, se observó que en los controles son susceptibles de mejora en cuanto a la descripción más específica de la periodicidad para de su ejecución.	Falta de claridad explícita en la periodicidad del control	Incluir en la periodicidad del control la palabra "mensual"	Si bien se cumplió lo establecido en la actividad "Acta" de reunión para actualizar la matriz de riesgos del proceso de gestión disciplinaria, no se observa Mapa de Riesgos actualizado en SIGART el cual se encuentra en fase de revisión para publicar versión final.

Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Seguimiento sep/2025

2.1. Composición y estado final del Plan de Mejoramiento Institucional

En conclusión, de un total de 121 Hallazgos y Observaciones provenientes de seguimientos y auditorías internas y externas, se subsanaron y son viables de cerrar en el Plan de Mejoramiento 81 (hallazgos y Observaciones), quedando pendientes de revisión para subsanación en el próximo corte 28 (hallazgos y Observaciones) y 12 no subsanados al corte de agosto de 2025.

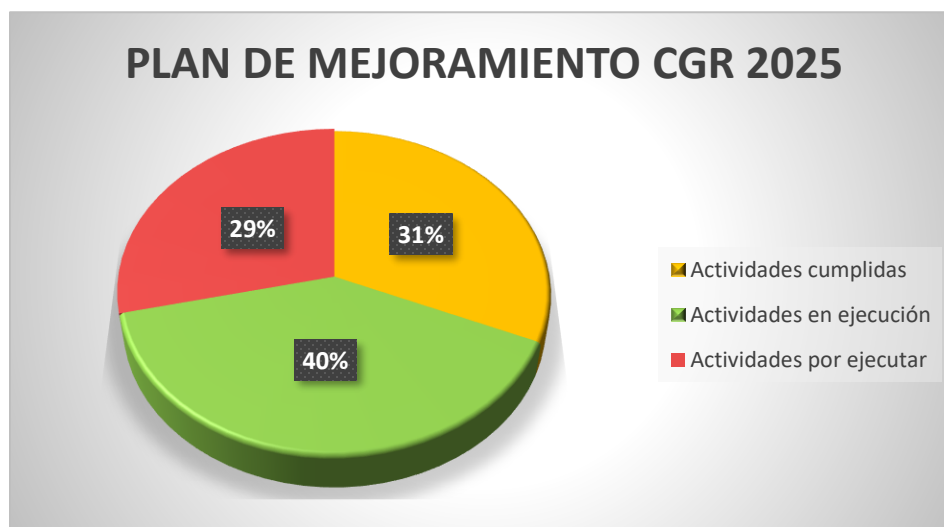
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024




Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Seguimiento sep/2025 – Elaboración propia

3. Plan de Mejoramiento CGR al corte 31 de agosto

El Plan de Mejoramiento en SIRECI que será reportado en enero de 2026, está conformado por 40 actividades de 14 hallazgos. Se tienen dos (2) hallazgos de auditorías anteriores que en total suman 5 actividades cumplidas de los cuales son, dos (2) actividades de un hallazgo subsanado y tres (3) actividades de un hallazgo pendiente de subsanar. Los 12 hallazgos restantes, corresponden a la auditoría de cumplimiento realizada por la CGR a la ART en el segundo semestre del 2024 con 35 actividades que, al corte de la presente revisión, 11 se evidencian cumplidas, 14 en ejecución y 10 por ejecutar alcanzando un **53%** promedio de ejecución:




Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Seguimiento sep/2025 – Elaboración propia

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

En la siguiente tabla se describen de manera general las observaciones frente a cada hallazgo del Plan de Mejoramiento vigente así:

Tabla 3. Resumen seguimiento PM CGR 2025			
Auditoria CGR	Código Hallazgo	Descripción	Observaciones Seguimiento
AUDITORIA FINANCIERA VIGENCIA 2022	AF-3-2023	No se evidencia una adecuada coordinación interinstitucional en el desarrollo de las actividades, para agilizar la revisión y emisión de concepto favorable y, con ello, regularizar problemáticas operativas evidenciadas por la ART en el segundo semestre de 2022	Con el fin de subsanar el hallazgo, se han realizado sesiones de trabajo con las entidades correspondientes según la fuente de financiación procurando una adecuada coordinación interinstitucional, así como para identificar ajustes y perfeccionamiento del documento técnico de estructuración incorporando las diferentes alertas que han surgido de los procesos (Se presentan soportes de transferencias metodológicas y ayudas de memoria) hallazgos y de la propia evolución de los procesos de estructuración y ejecución de proyectos. Se adjunta 2 ayudas de memoria Se presentaron registros de 7 transferencias metodológicas.
	AF-5-2023	Deficiencias por parte de la ART, en la etapa de planeación, para concretar la construcción de las obras proyectadas, en la medida que se recepcionó un paquete de estudios y diseños que carecían en gran magnitud de la calidad técnica requerida, concepto que fue determinado por la parte de los contratistas e interventores de los contratos en mención	No se subsana en este seguimiento debido a que no presentan soportes que permitan identificar que se subsana lo mencionado en el hallazgo de la CGR y el Manual determinado en la actividad se encuentra en ajustes nuevamente
AUDITORIA CUMPLIMIENTO 2° SEM 2024	H10AC2024	Debilidades en el seguimiento y control en la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista interventor, al no poner en conocimiento oportuno a la ART y al PA FCP los presuntos incumplimientos generados por el contratista de obra.	Conformado por 5 actividades de las cuales 3 se encuentran en el 50% de ejecución y dos no presentan ejecución. En promedio se encuentra un avance del 30% al corte de agosto de 2025 por lo cual se deben considerar las acciones necesarias para dar cumplimiento a las actividades dentro del periodo planeado y suscrito en el Plan de Mejoramiento remitido a la Contraloría a través del aplicativo SIRECI Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 30% Responsable: DEEP
	H11AC2024	Disponibilidad de servicios públicos y aprobación de factibilidad contrato 438 de 2019. Se evidencia que el proyecto 05736-3-4284 construido y entregado que contó con una inversión pública de \$283.559.518,20, no se encuentra en funcionamiento; por falta de conexión de los servicios públicos esenciales y tampoco se le han realizado los mantenimientos, generando el deterioro de la obra	Conformado por 2 actividades de las cuales una (1) se encuentra en el 30% de ejecución y una (1) sin avances al corte. En promedio se encuentra un avance del 15% al corte de agosto de 2025 por lo cual se deben considerar las acciones necesarias para dar cumplimiento a las actividades dentro del periodo planeado y suscrito en el Plan de Mejoramiento remitido a la Contraloría a través del aplicativo SIRECI. Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 15% Responsable: DEEP
	H12AC2024	Proyectos Estructurados y Fortalecidos y no Ejecutados del Contrato implementador No. 438 de 2019. Se evidenció la estructuración de proyectos que no se ejecutaron y fueron fortalecidos	Conformado por 4 actividades de las cuales una (1) se encuentra en cumplida y 3 en ejecución aclarando que de estas una (1) se tiene avance del 50% y 2 quedan sin avances al corte correspondientes a: <ol style="list-style-type: none"> Realizar validación a través del equipo territorial de la ART de las necesidad y persistencia de las iniciativas identificadas para ejecutar cuando aplique. Realizar transferencias metodológicas para con la interventoría que garanticen el conocimiento de las obligaciones frente al rol a desempeñar como interventor. La primera no se ha ejecutado y la segunda se presenta como evidencia presentación en power point y listado de asistencia de transferencia metodológica en la Subregión Pacifico del

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

			<p>proyecto priorizado MEC - Convenio SG 129-2025 Muelle San Luis Robles Tumaco. De acuerdo con lo indicado en la actividad la evidencia no da cuenta de lo plasmado en la misma, que menciona puntualmente la trasferencia a la interventoría para el conocimiento de sus obligaciones. Por lo cual se deben considerar las acciones necesarias para dar cumplimiento a las actividades dentro del periodo planeado y suscrito en el Plan de Mejoramiento remitido a la Contraloría a través del aplicativo SIRECI.</p> <p>Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 38% Responsable: DEEP</p>
	H3AC-2024	Contrato 248 2021. Se liberó el recurso presupuestado para certificaciones RETIE y RETILAP dado que se determinó que no eran obligatorias y no se ejecutó la dotación generando una afectación a los usuarios finales de las infraestructuras educativas, quienes debieron reutilizar dotación antigua, insegura y en mal estado	<p>Conformado por 2 actividades referidas a Actualizar el procedimiento de ejecución, las cuales quedan sin avances al corte considerando que, si bien se han adelantado actividades para la actualización de herramientas como el Manual, no se tiene al menos un borrador del documento referido en la meta.</p> <p>Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 0% Responsable: DEEP</p>
	H4AC-2024	Deficiencias observadas en la ejecución por parte del contratista implementador por no realizar de forma integral y completa la revisión del balance financiero del contrato en las etapas de verificación, estructuración y ejecución de conformidad con las condiciones técnicas, jurídicas y financieras estipuladas en el contrato	<p>Conformado por 3 actividades todas con avance del 50%. Se presentan como evidencias los contratos de obra e interventoría que tienen alcance definido. Dentro de las carpetas de evidencias, se ha incluido por cada uno de los 18 municipios, los dos contratos de Obra y de interventoría con su anexo técnico (que da cuenta de la acción) sobre los proyectos que se vienen ejecutando y un excel adjunto donde se relacionan 34 contratos gestionados.</p> <p>Es importante aclarar que si bien se determinó como unidad de medida: <i># de contratos de interventoría con alcance definido sobre número total de contratos de interventoría de vigencia 2025</i>, son dos actividades diferentes:</p> <p>“Definir en el alcance de los contratos de interventoría, que se garantice el seguimiento a un número proporcional y adecuado de contratos de obra” y, “Gestionar procesos de selección contractual en el cual se ejecuten máximo tres proyectos de infraestructura por contrato de obra.”</p> <p>Lo anterior se sugiere tener en cuenta para el momento de la subsanación con el fin de evidenciar que la acción de mejora fue efectiva con lo descrito en las actividades.</p> <p>Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 50% Responsable: DEEP</p>
	H6AC-2024	Permisos Ambientales contrato Implementador 110 de 2020.	<p>Conformado por 3 actividades de las cuales 2 se encuentran cumplidas y una (1) en ejecución (<i>Capacitar al equipo designado para ejercer supervisión de los contratos, fortaleciendo el rol que como profesionales se requiere para la labor designada</i>)</p> <p>Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 50% Responsable: DEEP</p>
	H8AC-2024	Gestión de la ART en la ejecución presupuestal de la Subcuenta PDET del Fondo Colombia en Paz	<p>Conformado por 4 actividades de las cuales 2 se encuentran cumplidas y 2 en ejecución con avance del 75%.</p> <p>Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 88% Responsable: DEEP</p>
	H5AC-2024	Calidad, Consistencia, Integralidad y Oportunidad de la Información.	<p>Conformado por 5 actividades de las cuales 4 se encuentran cumplidas y una (1) por ejecutar referida a: <i>Socializar el procedimiento y responsabilidades establecidas en el procedimiento a todas las dependencias de la ART (jefes y delegados para la atención de entes de control)</i>.</p> <p>Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 83% Responsable: Secretaría General</p>

	H1AC-2024	Pago de Interventoría del Contrato No 371-2022 a los Contratos de Prestación de Servicios de Implementación de Proyectos Productivos y Seguridad Alimentaria 359-2022, 402-2022 y 377-2022.	Conformado por 2 actividades de las cuales una (1) se encuentra en ejecución y una (1) por ejecutar referida a: <i>Elaboración y socialización de una guía con el paso a paso del proceso precontractual y contractual para convocatorias abiertas del PNIS.</i> Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 25% Responsable: DSCI
	H2AC-2024	Cláusula Penal y de Apremio del Contrato 402-2022 para la Implementación de Proyectos Productivos y Seguridad Alimentaria-PNIS	Conformado por una () actividad la cual se encuentra en ejecución. De acuerdo a lo establecido en la actividad: Se realizó capacitación el 5 de junio de 2025, se tiene como soporte de la capacitación, grabación, documento Power Point, Listado de asistencia. Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 50% Responsable: DSCI
	H7AC-2024	Gestión DSCI de la ART en la ejecución del presupuesto de la Subcuenta Sustitución del Fondo Colombia en Paz.	Conformado por 2 actividades de las cuales una (1) se encuentra cumplida y una (1) por ejecutar referida a: <i>Documento técnico en cuyo contenido se demarquen las rutas de intervención del PNIS</i> Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 50% Responsable: DSCI
	H9AC-2024	Deficiencias en la gestión realizada por parte de la ART, en la cual se evidencia una ejecución desarticulada en el desarrollo de las iniciativas contempladas en los PATR, como responsable de la coordinación de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET	Conformado por 2 actividades de las cuales una (1) se encuentra cumplida y una (1) en ejecución con avance del 71%. Promedio de ejecución de actividades del hallazgo: 86% Responsable: DSCI

Fuente: Plan de Mejoramiento 2025- Seguimiento sep/2025 – Elaboración propia


8. OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

A continuación, se relacionan los HALLAZGOS identificados con la letra “H” y las OBSERVACIONES identificadas con la letra “O”

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN

9. RECOMENDACIONES

- ✓ Respecto al Plan de Mejoramiento CGR, es necesario priorizar la ejecución de las actividades que no presentan avances y establecer plan de contingencia para dar cumplimiento dentro del periodo planeado en el Plan de Mejoramiento remitido a la Contraloría a través del aplicativo SIRECI.
- ✓ Es necesario contar con repositorios de evidencias claros para su consulta, verificando que la información sea consistente con los productos establecidos de acuerdo a las metas y actividades de las acciones de mejora.
- ✓ Se sugiere a los lideres de las dependencias y/o procesos, en aras del autocontrol y funciones de primera línea de Defensa, realizar al menos un seguimiento dentro del periodo de ejecución de las acciones, y verificar el cumplimiento de las actividades, así como la efectividad de las acciones previo al seguimiento y requerimientos del GIT de Control Interno y si es el caso, tomar las medidas pertinentes de manera oportuna.
- ✓ Se sugiere a los responsables de las acciones que al corte se presentaron como no efectivas y por lo tanto no fue posible subsanar y cerrar los hallazgos a su cargo, reformular sus planes de mejoramiento.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


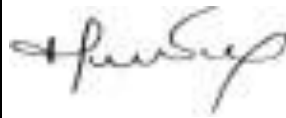
10. CONCLUSIONES

Se realizó el seguimiento a la ejecución y avance del Plan de Mejoramiento Institucional, producto de las auditorías realizadas a los procesos de la ART en las vigencias 2023, 2024 y lo corrido del 2025 al corte del mes de agosto, encontrando que de 252 actividades, se encuentran **cumplidas el 83%** (210 actividades) y la **ejecución en promedio es del 88%**. Se verificaron los soportes de cumplimiento de las actividades establecidas por los responsables en el Plan de Mejoramiento Institucional encontrando 8 actividades vencidas y 23 por ejecutar en algunos casos sin soportes que den cuenta de sus avances.

A partir de la revisión de ejecución de actividades establecidas para cada una de las acciones de mejora con el fin de subsanar los hallazgos, se determinó el estado del Plan de Mejoramiento analizando la efectividad en cuanto a que ya no se este presentando el hallazgo en el proceso o dependencia auditada; con ello, de un total de 121 Hallazgos y Observaciones vigentes provenientes de seguimientos y auditorías internas y externas, se subsanaron 81 y son viables de cerrar en el Plan de Mejoramiento, quedando pendientes de revisión para subsanación en el próximo corte 28 (en ejecución o sin evidencias contundentes) y 12 no fueron subsanados al corte de agosto de 2025. Es decir, se subsanó el 67% de hallazgos y Observaciones al corte evaluado.

Dentro del seguimiento a las actividades y acciones vigentes del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR se evidencia la ejecución del 40% con 11 de 35 actividades cumplidas, 14 en ejecución y 10 por ejecutar a 31 de diciembre de 2025, alcanzando un **53%** promedio de ejecución por lo que, en el numeral 3 del presente informe se generan las alertas correspondientes respecto a las encontradas con nivel bajo de ejecución.

11. FIRMAS RESPONSABLES

Auditor:		Vo. Bo	
			
NOMBRE: Marisol Gutiérrez Hernández		NOMBRE: Marlon Salomon Contreras Turbay	
CARGO: Contratista		CARGO: Coordinador GIT de Control Interno	
FECHA DE INFORME:	8 de octubre de 2025		