
 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	5.22.1
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, seguimientos y evaluaciones realizadas a los procesos de la ART.	
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 y 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 marzo de 2026 y abarca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 que al corte se encuentran en ejecución o pendientes de cierre por efectividad. 2. El seguimiento a la ejecución de actividades del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República CGR consolidado a enero de 2026, para determinar los avances de actividades en ejecución al corte de marzo de 2026 y la efectividad de acciones de mejora de auditorías anteriores que se encuentran cumplidas para la subsanación de las mismas. 3. Seguimiento de acciones del Plan de Mejoramiento de Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información vigencia 2025. 	
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) 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 20261010026193 del 7/04/2026, se informó y programó el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional producto de los hallazgos y observaciones de auditorías/seguimientos de Ley emitidos por el GIT de Control Interno y por 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 marzo de 2026, para determinar avances y/o cumplimiento de las mismas según las fechas establecidas en el Plan de Mejoramiento por cada uno de los responsables, 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. **Cumplida:** cuando la actividad a la fecha de corte del seguimiento se encuentra cumplida sin embargo aún no se subsana (porque no hay evidencias de subsanación o porque por tiempos no es posible analizar si elimino la causa del hallazgo/observación, o porque hace parte de un conjunto de actividades establecidas para subsanar el hallazgo)
2. **Subsanado:** cuando todas las actividades propuestas para el hallazgo u observación, 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. **Incumplida (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 o darle tiempo a la acción cumplida para evidenciar su efectividad y en el próximo periodo de seguimiento de Plan de Mejoramiento volver a revisar.

En total durante este seguimiento se revisaron 101 actividades del Plan de Mejoramiento de auditorías internas/seguimientos, 8 de auditorías al SIG y 7 de auditorías CGR las cuales tenían como fecha de ejecución marzo 31 de 2026 o anteriores.

7. DESARROLLO

1. Implementación del Plan de Mejoramiento Institucional y estado de acciones

 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

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 República CGR, el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) al corte de marzo 31 de 2026 se encuentra de la siguiente manera:

- Total Oportunidades de mejora (Hallazgos/ Observaciones): 124
- Total acciones de mejora: 135
- Total Actividades: 209

Tabla 1. Composición General Plan de Mejoramiento Institucional			
Por Tipo de Auditoría	Hallazgos	Acciones de mejora	Actividades PMI
Auditoría Externa CGR	15	14	36
Auditoría Interna GITCI	20	25	45
Informes de Seguimiento	35	42	57
Auditorías al SIG - SGSST	38	38	38
Auditorías al SIG - SGSI	16	16	33
Total general	124	135	209


Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- Elaboración Propia

Una vez realizado el seguimiento a las acciones de mejora y sus actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento por parte de los responsables, de acuerdo con las evidencias presentadas y las fechas estimadas de ejecución, al corte del mes de marzo se encuentran en el siguiente estado por tipología:

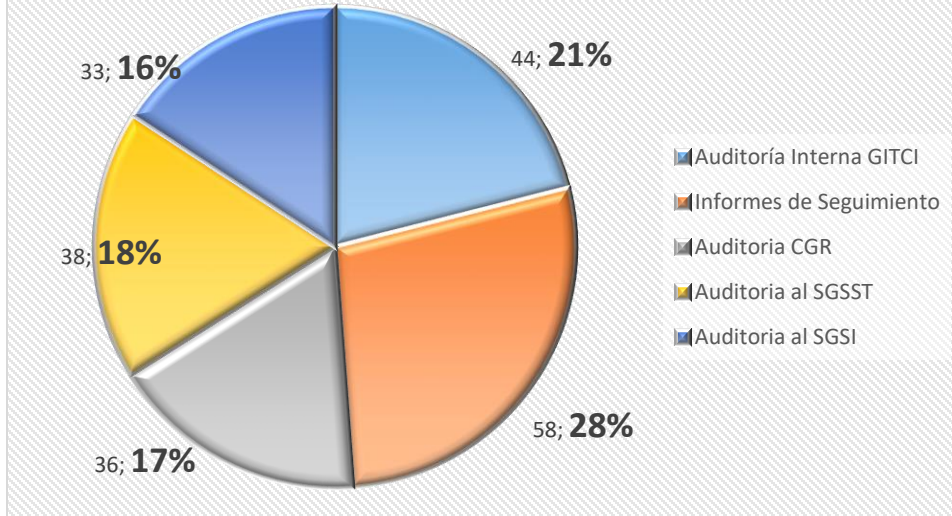
Tabla 2. Tipo de Informe	Actividades Plan de Mejoramiento Auditorías /seguimientos					Total
	Cerrada	Cumplida	En Ejecución	Incumplida	Vencida	
Auditoría Interna GITCI	1	10	23	2	8	44
Informes de Seguimiento	14	17	27			58
Auditoría CGR		23	10		3	36
Auditoría al SGSST			38			38
Auditoría al SGSI		8	25			33
Total general	15	58	123	2	11	209

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- Elaboración Propia

Al corte de evaluación, se observa que, de las actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento, 102 provienen de informes de auditoría, seguimiento o evaluaciones del GIT de Control Interno las cuales equivalen al 49% del total de actividades del Plan; 36 actividades provienen de 15 hallazgos de auditorías de la CGR, es decir el 7% y, 71 actividades son resultantes de las auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la ART (SIGART), específicamente al Sistema de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST que equivalen al 34% del Plan de Mejoramiento Institucional.

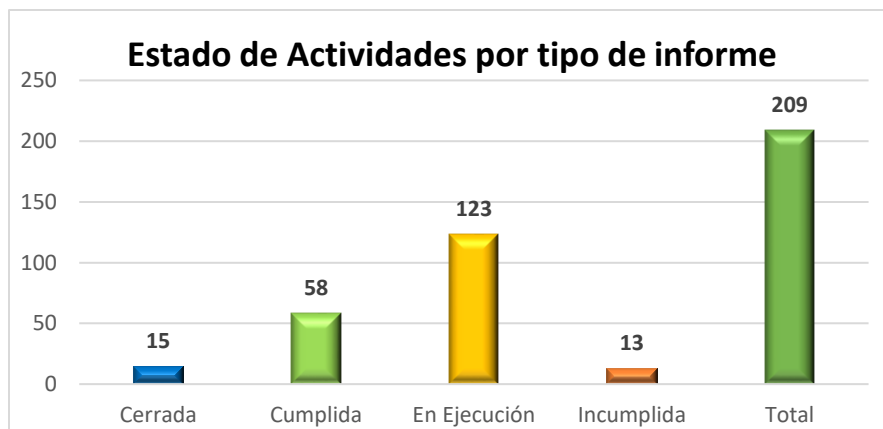
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

Actividades por tipo de informe




Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 20262026- Elaboración Propia

Al corte de 31 de marzo de 2026, de 209 actividades que componen el Plan de Mejoramiento, se encuentran 58 **cumplidas** correspondiendo al **28%**, **en ejecución** se encuentran 123 actividades, es decir el **59%**, 13 se encontraban pendientes de ejecutar o en ejecución a la fecha de corte por lo cual se reportan como **incumplidas** frente a las fechas de vencimiento que corresponden al **6%** y, 15 actividades fueron **cerradas** por efectividad en el presente seguimiento, es decir el 7%:

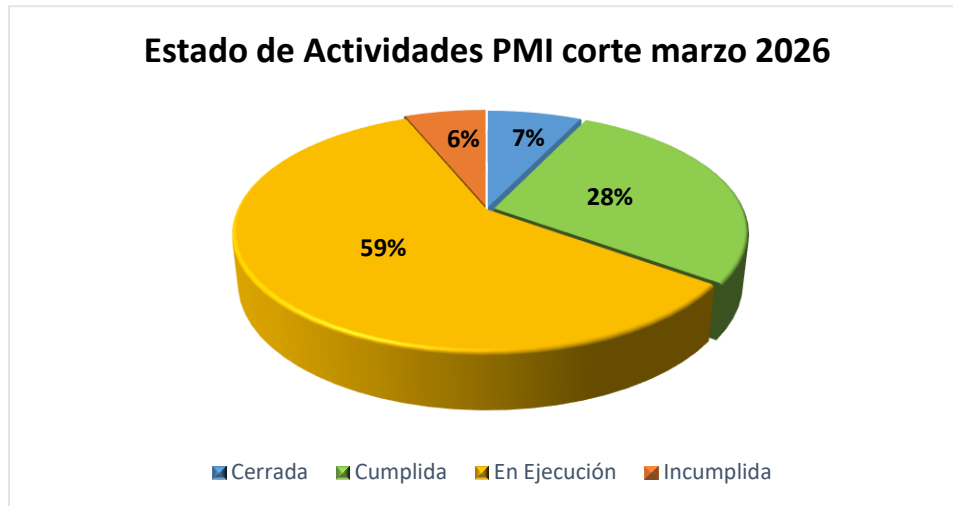


Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- Elaboración Propia

Respecto a lo presentado en estado "Incumplida" en la gráfica anterior, se encuentran 2 actividades de la Coordinación Regional Chocó que, de acuerdo a lo analizado con el equipo de la CR Chocó en reunión de seguimiento, se requiere ajustar el plan de mejoramiento para que sea consistente y estén alineadas las acciones y soportes a las Oportunidades de Mejora descritas en el informe; Quedando pendiente la remisión de la nueva propuesta de PM dado que están en ejecución algunas actividades y no se han realizado las

 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

revisadas al corte de marzo. Adicionalmente, se encuentran en el seguimiento 8 actividades no ejecutadas a cargo de la Coordinación Regional Sur de Bolívar las cuales fueron eliminadas por solicitud de la CR dado que en reunión de seguimiento se identificó la necesidad de reformular las acciones de mejora. Respecto a las auditorías CGR, se encontraron 3 actividades en ejecución con fecha de vencimiento 31 de diciembre de 2025.




Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- Elaboración Propia

Respecto a los informes de auditoría, seguimiento y evaluación presentados por el GIT de Control Interno, se encuentra lo siguiente:


Tabla 3. Planes de mejoramiento por tipo de informe GITCI

Auditoría Seguimiento /	Oportunidades de Mejora (H/O)	# Acciones de mejora	# Actividades	Actividades Cumplidas	Actividades en ejecución	% Ejecución	Estado PM	Responsables	Observaciones
Seguimiento y evaluación al cumplimiento del PGD 1er semestre 2025	1	1	1		1		Abierto	GIT SA	
Seguimiento a la gestión de PQRSD 1 SEM 2025	4	12	14			100%	Cerrado	GIT REC, GIT SA, DEEP, DPGI, OC	
Auditoría Gestión Administrativa	4	4	6	2	4	33%	Abierto	GIT SA	
Auditoría Interna Regional Catatumbo	3	3	10	6	4	60%	Abierto	CR CATATUMBO	Pendiente cerrar por efectividad con registros de instalaciones realizadas
Auditoría Política de Servicio al Ciudadano 2023	1	1	1	1		100%	Abierto	GIT REC	Pendiente soportar efectividad
Auditoría Proyectos de Inversión	1	1	1	1		100%	Cerrado	DEEP	
Auditoría Regional Choco 2025	1	1	2			0%	Abierto	CR CHOCO	Se debe replantear acciones

 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	

Auditoría Regional Sur de Bolívar 2024	4	4	12			0%	Abierto	CR SUR BOLIVAR	Se replantearon acciones y se solicitó ajuste. Se incluyen dos actividades y 2 acciones para las 2 OM del informe de auditoría.
Auditoría Tramite de Concordancia	2	2	2	2		100%	Cerrado	SUBDIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	
Auditoría Interna Subregional Urabá 2025	3	7	9		9	0%	Abierto	CR URABA	Por ejecutar; se ajustaron fechas y acciones
Auditoría Regional Choco 2025	1	2	2		2	0%	Abierto	CR CHOCO	Por ejecutar
Ev Riesgos y controles 2024	1	1	1	1		100%	Cerrado	OF JURIDICA	
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	3	4	5	5		100%	Cerrado	GIT REC	
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2024	1	1	1	1		100%	Cerrado	GIT REC	
Evaluación a la Gestión por Dependencias 2025	1	1	2		2		Abierto	DSCI	En términos para ejecutar
Evaluación de riesgos y controles de TI	2	2	4			88%	Una Cerrada una abierta	OTI	
SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LAS PQRDSF 2o SEM 2025	2	3	6		6		Abierto	GIT REC	En términos para ejecutar
Seguimiento al Sistema Único de Información Personal SIGEP	13	11	15		15		Abierto	GIT TH	En términos para ejecutar
Seguimiento a las respuestas de requerimientos de Entes Externos de Control	3	2	3	4		100%	Dos Cerradas una abierta	GIT REC	
Seguimiento y evaluación al cumplimiento del PGD 2o sem 2025	1	1	1		1	40%	Abierto	GIT SA	
Seguimiento al Programa Estratégico de Tecnologías de la Información	2	2	3	3		100%	Cerrado	OTI	
Seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública	1	1	1		1		Abierto	OP	En términos para ejecutar
Total	55	67	102	26	45	51%			


Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- 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 el presente seguimiento, de las auditorias y seguimientos realizados, se subsanaron 16 Oportunidades de Mejora (hallazgos/Observaciones) así:

Tabla 4. Subsanación y cierre de hallazgos


TITULO O DESCRIPCION (AUDITORIA/ SEGUIMIENTO)	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	O1PQRDS25	Se observó que el 65% (141 de 215) de las solicitudes contienen números de identificación no validos como "0", "000", "000000", "000000000", aun cuando se cuenta con la identificación del peticionario.	1. Actualizar el procedimiento de Gestión de Comunicaciones Oficiales haciendo inclusión de política de operación asociada a la responsabilidad de los funcionarios encargados de la radicación y el diligenciamiento de la totalidad de los campos en el aplicativo ORFEO.	GIT de Servicios Administrativos	Se revisa en el marco del seguimiento a la gestión de las PQRDSF 2o sem 2025 por lo que fue cerrada en en mes de febrero de 2026.
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Se observa Respuesta de PQRSDF fuera de término por parte de la Oficina de Comunicaciones	Revisar el correo y orfeo	Jefe de oficina Comunicaciones y técnico asistencial	Se remite soporte de revisión de correo y ORFEO por parte del Jefe de la Oficina lo cual permitió subsanar el hallazgo encontrando que en el semestre evaluado no se presentaron peticiones respondidos fuera de términos
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Respuesta de PQRSDF fuera de Términos: Se evidenció en el periodo evaluado 35 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, así como la posible materialización del riesgo denominado "Posible afectación reputacional, por no dar respuesta de las PQRSDF (...)	solicitar capacitación sobre el uso del aplicativo ORFEO para las Dirección de Estructuración y Ejecución de Proyectos y las Subdirecciones a cargo de la misma.	Directora de Estructuración y Ejecución de Proyectos	Se observa Radicado: 20254000081343 de 2025-10-27 con el cual se solicita desde la DEEP capacitación para subsanar el hallazgo y cumplir con la acción de mejora. Se presenta además como evidencia registros de la capacitación realizada el 14/11/2025. Se subsana el hallazgo teniendo en cuenta que en el último periodo no se encuentran peticiones respondida fuera de términos por parte 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


Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Respuesta de PQRSD fuera de Términos: Se evidenció en el periodo evaluado 35 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...	Mesa de trabajo y capacitación realizadas y documentadas	GIT REC	Se realizo capacitación el 14 de noviembre
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Respuesta de PQRSD fuera de Términos: Se evidenció en el periodo evaluado 35 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...	Generar piezas de comunicación con información sobre el procedimiento y los términos de respuesta de PQRSD.	GIT REC	Se socializaron las piezas comunicativas
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	O2PQRDS25	Falta de información referente a casos de acceso a la información en el Informe de PQRSD.	Acatar las recomendaciones en el informe de PQRSD del primer y segundo trimestre de 2025	GIT REC	Se observa que en el informe del 4o trimestre se dejo la nota en el punto de SOLITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN "durante este periodo no se presentaron casos en el que se negara el acceso a la información por parte de la Agencia."
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	O3PQRDS25	Se observó que la normatividad interna contempla como canal de atención virtual el chat y la video llamada, sin embargo, estos no se observaron en la página web de la Entidad.	Actualización de los documentos que lo requieran en el marco del proceso de Relacionamento con la ciudadanía	GIT REC	Se observan documentos actualizados (Proceso, procedimiento y Estrategia)
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Implementar un repositorio de información clave y respuestas tipo para las PQRSD, accesible a todo el equipo, de planta y temporal, incluyendo procesos de transferencia de conocimientos y lineamientos internos para la operatividad del procedimiento de las PQRSD.	Dirección de Programación y Gestión para la Implementación	Se observa repositorio de acceso a las peticiones y respuestas allegadas a la DPGI

 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


Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Instruir lineamientos respecto a la gestión de PQRSD reiterando aspectos clave del procedimiento y responsabilidades claras para asegurar el cumplimiento de los términos.	Dirección de Programación y Gestión para la Implementación	Se observa memorando enviado el 2025-09-09 de la Directora de la DPGI a las Subdirecciones con lineamientos y obligaciones
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Realizar jornada de sensibilización abordando generalidades sobre el repositorio implementado así como del procedimiento de PQRSD de la entidad resaltando la importancia de la debida notificación, el cumplimiento de los tiempos y el manejo adecuado de la información.	Dirección de Programación y Gestión para la Implementación	Realizada en fecha 18 de diciembre de 2025
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Estructuración de plan de contingente de atención a requerimientos de derechos de petición en los periodos de transición (cierre vigencia 2025 - inicio 2026)	Dirección de Programación y Gestión para la Implementación	Se documento Plan de contingencia PARA LA RESPUESTA A PQRSD ANTE AUSENCIA DE CONTRATISTAS. Presentado en fecha 18 de septiembre de 2025
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Gestionar revisión del informe de PQRSD emitido por la entidad, con el fin de ratificar el cumplimiento en la atención de los requerimientos por parte de la DPGI.	Dirección de Programación y Gestión para la Implementación	Gestionada con Memorando 20253000066423
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Instruir lineamientos respecto a la gestión de PQRSD reiterando aspectos clave del procedimiento y responsabilidades claras para asegurar el cumplimiento de los términos.	Subdirección de Fortalecimiento Territorial	Se observa memorando enviado el 2025-09-09 de la Directora de la DPGI a las Subdirecciones con lineamientos y obligaciones
Informe de Seguimiento a la gestión de PQRSD - Vigencia 1 SEM 2025	H1PQRDS25	Incumplimiento de los términos para dar respuesta a PQRSD	Estructuración de plan de contingente de atención a requerimientos de derechos de petición en los periodos de transición	Subdirección de Financiamiento	Presentado en fecha 18 de septiembre 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


			(cierre vigencia 2025 - inicio 2026)		
Auditoria 5,24,4 Gestión Administrativa	O3ASA2025	Conforme la evaluación realizada a los tres (3) indicadores de gestión del proceso se observó que presentan inconsistencias relacionadas con la definición tales como el objetivo, las variables de las fórmulas y mediciones por lo que se hace necesario realizar un análisis y redefinición de los mismos a fin de brindar	Realizar un análisis y redefinición de los indicadores del proceso documental haciendo énfasis en su objetivo, variables de fórmulas y mediciones, a fin de brindar herramientas efectivas que sirvan de base para la toma de decisiones al interior del proceso y la Entidad.	GIT de Servicios Administrativos	Se observa Correo de solicitud a la Oficina de Planeación para asesoría en formulación de indicadores
Auditoria 5,24,4 Gestión Administrativa	O3ASA2025	Conforme la evaluación realizada a los tres (3) indicadores de gestión del proceso se observó que presentan inconsistencias relacionadas con la definición tales como el objetivo, las variables de las fórmulas y mediciones por lo que se hace necesario realizar un análisis y redefinición de los mismos a fin de brindar	Realizar un análisis y redefinición de los indicadores del proceso documental haciendo énfasis en su objetivo, variables de fórmulas y mediciones, a fin de brindar herramientas efectivas que sirvan de base para la toma de decisiones al interior del proceso y la Entidad.	GIT de Servicios Administrativos	Se observan indicadores actualizados y publicados en SIGART
Seguimiento a la oportunidad, integralidad y pertinencia de las respuestas de la ART a los requerimientos de Entes Externos de Control	O1EEC25	Debilidad en los controles del GIT Relación Estado-Ciudadano, frente a la validación de la información reportada desde el sistema ORFEO y falta de correspondencia con la base de control que administra la Secretaría General que podría inconsistencias en el manejo y verificación de los registros al cruzar la información, y/o ausencia de un seguimiento de segunda línea de defensa	Solicitar al desarrollador del Sistema de Gestión Documental ORFEO la creación de nuevas tipologías, que garanticen que los requerimientos allegados por los Entes de Control sean siempre clasificados como tal en el sistema	Angie Paola Escalante	Se observa correo de solicitud y desarrollo en ORFEO
Seguimiento a la oportunidad, integralidad y pertinencia de las respuestas de la	O3EEC25	Persisten inconsistencias en la clasificación de los requerimientos. se identifican solicitudes provenientes de entes de	Solicitar al desarrollador del Sistema de Gestión Documental ORFEO la creación de nuevas tipologías, que	Angie Paola Escalante	Se observa correo de solicitud y desarrollo en ORFEO

 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

ART a los requerimientos de Entes Externos de Control		control como la Contraloría, la Procuraduría y las personerías que continúan registrándose en la categoría “entre autoridades”, lo cual no corresponde a su naturaleza. no se identifica una clasificación referida a cuál es el ente de control que envía el requerimiento	garanticen que los requerimientos allegados por los Entes de Control sean siempre clasificados como tal en el sistema		
Evaluación de riesgos y controles de TI	O1EVRTI25	Debilidades en el diseño, ejecución y/o registros de los controles correspondientes a los Riesgos 3, 4, 6, 9 y 14, de los cuales, 3 controles se encuentran en nivel Regular calificados con 60 puntos y dos en nivel Adecuado calificados con 80 puntos, sobre los cuales se presentan las observaciones al detalle en el numeral 7.2 – tabla 4	Ajustar los controles y los planes de tratamiento de manera que se identifiquen claramente las responsabilidades, la periodicidad, las desviaciones y demás criterios ajustados a la metodología de la Agencia.	Jefe OTI	Se observa matriz ajustada de acuerdo a las observaciones del informe. Para la vigencia 2026, se definió una nueva matriz en atención a las recomendaciones y lineamientos internos y externos (DAFP-MinTic)
Evaluación de riesgos y controles de TI	O1EVRTI25	Debilidades en el diseño, ejecución y/o registros de los controles correspondientes a los Riesgos 3, 4, 6, 9 y 14, de los cuales, 3 controles se encuentran en nivel Regular calificados con 60 puntos y dos en nivel Adecuado calificados con 80 puntos, sobre los cuales se presentan las observaciones al detalle en el numeral 7.2 – tabla 4	Ajustar los controles y los planes de tratamiento de manera que se identifiquen claramente las responsabilidades, la periodicidad, las desviaciones y demás criterios ajustados a la metodología de la Agencia.	Jefe OTI	Se observa repositorio virtual con las evidencias del Plan de manejo de riesgos de los riesgos referidos en el informe
Auditoria Tramite de Concordancia	O1ATCC25	Debilidades en el diseño del control del Riesgo 3 del Proceso Gestión para el Financiamiento referidas a registros no descritos, así como en la descripción de registros de actividades del Procedimiento PD-GF-01 V5 de manera que sean consistentes con la	Actualizar la matriz de riesgos del proceso de gestión para el financiamiento.	Subdirector de Financiamien_ to	Se ajusto el mapa de riesgos y se remitió a la oficina de planeación para publicación en SIGART. Se mejoró la trazabilidad en detalle en el procedimiento el cual está en fase final de revisión y publicación. Se creo herramienta de control en excel para la ejecución de actividades de control. Soportes: en OneDrive.

 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


		ejecución; ausencia de conceptos en las políticas de operación que permitan vislumbrar el desarrollo y ejecución			
Auditoria Tramite de Concordancia	O2ATCC25	Se encontró que la descripción del trámite en la página web de la sección de Transparencia esta errada dado que no se refiere a la finalidad de la expedición del certificado como tal sino a la de otro trámite	Ajuste de la información publicada en la página web	Subdirector de Financiamiento	Se ajustó el contenido de la página web, se observan soportes de solicitud y en página web el ajuste en el link de transparencia - trámites.
Ev Riesgos y controles 2024	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.	Incluir en la periodicidad del control la palabra "mensual"	Oficina Jurídica - Gestión Disciplinaria Oficina de Planeación	Sep/2025: 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. Abril/2026: Se observa actualizado en febrero del 2026 el Mapa de Riesgos con las actividades de control actualizadas.
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	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	DSCI -Líder equipo jurídico Líder REC	Se han implementado mejoras en proceso interno que han permitido disminuir el nivel de atención oportuna a las PQRDSF, sin embargo, se tienen 10 peticiones en el último corte; Se cierra el hallazgo sin embargo se deben replantear acciones de acuerdo a lo observado en el seguimiento del 2o semestre de 2025 referidas al incumplimiento de lineamientos del procedimiento PD-GA-11 en la marcación de envío y envío efectivo al remitente dentro de los términos establecidos en el mismo.
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	H1PQRS24	Respuesta de PQRSDF fuera de Términos	Implementar una estrategia integral que corrija las deficiencias en la gestión de PQRSDF, fortaleciendo la coordinación interna, el cumplimiento normativo, y la eficiencia operativa, para garantizar respuestas claras, de fondo y oportunas.	DSCI Coordinador Jurídico	Se han implementado mejoras en proceso interno que han permitido disminuir el nivel de atención oportuna a las PQRDSF, sin embargo, se tienen 10 peticiones en el último corte; Se cierra el hallazgo sin embargo se deben replantear acciones de acuerdo a lo observado en el seguimiento del 2o semestre de 2025 referidas al incumplimiento de lineamientos del procedimiento PD-GA-11 en la

 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

					marcación de envío y envío efectivo al remitente dentro de los términos establecidos en el mismo.
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	H1PQRS24	Respuesta de PQRDSF fuera de Términos	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.	DSCI Coordinador Jurídico	Se han implementado mejoras en proceso interno que han permitido disminuir el nivel de atención oportuna a las PQRDSF, sin embargo se tienen 10 peticiones en el último corte; Se cierra el hallazgo sin embargo se deben replantear acciones de acuerdo a lo observado en el seguimiento del 2o semestre de 2025 referidas al incumplimiento de lineamientos del procedimiento PD-GA-11 en la marcación de envío y envío efectivo al remitente dentro de los términos establecidos en el mismo.
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2024	H1PQR1-25	Respuesta de PQRDSF 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.	Mesa de trabajo y capacitación realizadas y documentadas	GIT REC - Hernan Dario Cortes	Se alcanzó el 99% de las peticiones respondidas dentro de términos encontrando que aumentó considerablemente la oportunidad de respuesta con las acciones implementadas
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	H1PQRS24	Respuesta de PQRDSF fuera de Términos	Capacitación en términos de respuesta PQRSD	Director/a DEEP	Se subsana el hallazgo teniendo en cuenta que en el último periodo no se encuentran peticiones respondida fuera de términos por parte de la DEEP
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024	H4PQRS24	Inobservancia de procedimientos y lineamientos del Proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía	Capacitación en el Procedimiento Comunicaciones oficiales	Director/a DEEP	Se subsana el hallazgo teniendo en cuenta que en el último periodo no se encuentran peticiones respondida fuera de términos por parte de la DEEP
Auditoría Proyectos de Inversión	O1AUDPI24	Debilidades en la ejecución de Actividad de control No. 10 del Procedimiento PD-PS-DE-02.V2 Gestión de Proyectos de Inversión.	Elaborar acta de reunión mensual que incluya de forma explícita el seguimiento del proyecto de inversión	Director/a DEEP	Se observan actas de la DEEP donde se presentan las revisiones sobre el Proyecto de Inversión, quedando esto una actividad permanente.

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026

Respecto al Plan de Mejoramiento de auditorías al SIG, se revisaron las acciones de mejora de la auditoría al SGSI dado que el plan de la auditoría al SGSST no cuenta con actividades al corte evaluado; El Plan de mejoramiento de la auditoría al SGSI se encuentra en ejecución y al corte de marzo se tenían por ejecutar 9 actividades de las cuales una (1) presenta un avance del 80% referida a la actualización del repositorio de la Subdirección de Fortalecimiento. La ejecución total del Plan de mejoramiento al corte es del 27%

 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

resaltando que solo se revisaron y se determinó avance/cumplimiento sobre las actividades que al mes de marzo debían estar cumplidas por lo cual sobre las demás no se estimó avance porcentual.


2. Plan de Mejoramiento CGR al corte 31 de marzo de 2026

El Plan de mejoramiento resultante de auditorías realizadas por la CGR se encuentra en una ejecución promedio del 70%; los hallazgos que se encuentran en ejecución y ejecutados pendientes de subsanación en el próximo reporte semestral a SIRECI sobre los cuales se hizo seguimiento son los siguientes:

Tabla. 5. Estado Hallazgos CGR

Nombre Auditoría	Código - Hallazgo	Cumplida	En Ejecución	Total	Observaciones
AUDITORIA FINANCIERA VIGENCIA 2022	AF-5-2023	3		3	Se encuentran 3 actividades del plan de mejoramiento de esta auditoría, cumplidas, sin embargo, no se han subsanado porque corresponden a la actualización de Manual de estructuración de proyectos y Procedimientos de la DEEP y se encuentran en actualización por lo que en el próximo seguimiento a junio de 2026 se deben presentar evidencias para analizar efectividad y subsanar.
AUDITORIA CUMPLIMIENTO 2° SEM 2024	H11AC2024	1	1	2	Se encuentran 17 actividades cumplidas y 3 actividades que tenían como fecha de ejecución 31/12/2025 al corte presentan un avance del 80%; están relacionadas con la actualización de Manual de estructuración de proyectos y Procedimiento de Ejecución de proyectos que, tienen pendiente aprobación y publicación en SIGART.
	H12AC2024	4		4	
	H1AC-2024	2		2	
	H2AC-2024	1		1	
	H3AC-2024		2	2	
	H6AC-2024	3		3	
	H7AC-2024	2		2	
AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO INTERSECTORIAL A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN CON MARCADOR PRESUPUESTAL CONSTRUCCIÓN DE PAZ VIGENCIAS 2022, 2023 Y 2024	H1AC2025		3	3	Este Plan de Mejoramiento se suscribió en diciembre de 2025; Se tienen 3 actividades cumplidas y 10 en ejecución. Las actividades en ejecución tienen como responsables DPGI y Subdirección de Infraestructura.
	H2AC-2025	1		1	
	H3AC-2025		2	2	
	H4AC2025		2	2	
	H5AC2025	1	2	3	
	H6AC2025	1	1	2	
Total		23	13	36	

Fuente: Plan de Mejoramiento CGR consolidado 2026- 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

3. Composición y estado final del Plan de Mejoramiento Institucional

En conclusión, de un total de 124 Oportunidades de Mejora (entre Hallazgos y Observaciones) con 209 actividades provenientes de seguimientos y auditorías internas y externas, se cerraron 16 OM a partir del cumplimiento de 27 actividades y 3 eliminadas para replantear, quedando al corte 158 actividades para seguimiento en el próximo trimestre. Se eliminaron 11 actividades del plan de mejoramiento de la Auditoría Regional Sur de Bolívar 2024 que fueron ajustadas de acuerdo a lo solicitado por la Regional siendo reemplazadas por dos actividades.

Los planes de mejoramiento cerrados por auditoria fueron:

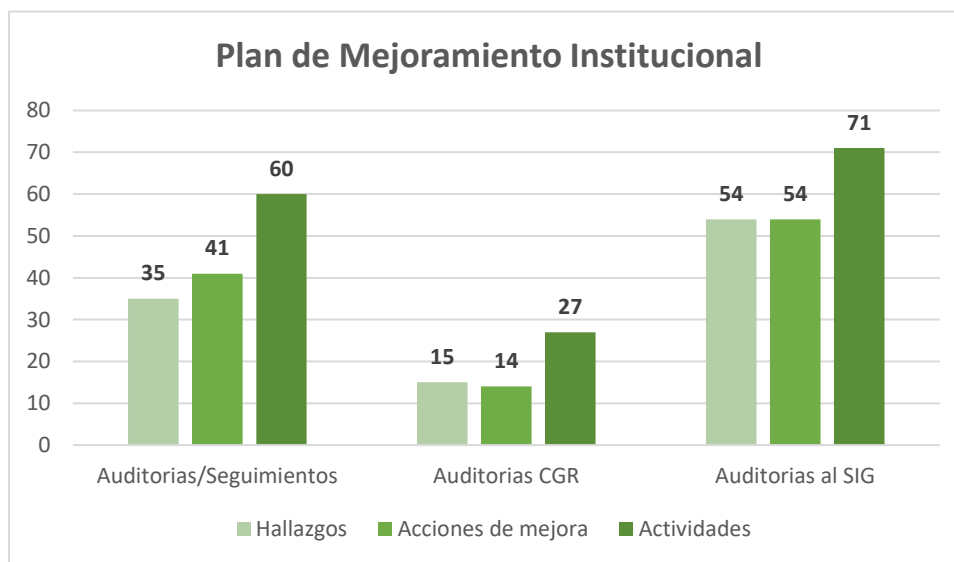
- ✓ Seguimiento a la gestión de PQRSD 1 SEM 2025
- ✓ Auditoría Proyectos de Inversión 2024
- ✓ Auditoria Tramite de Concordancia 2025
- ✓ Ev Riesgos y controles 2024
- ✓ Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 1er sem 2024
- ✓ Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2024
- ✓ Seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información


Para el siguiente corte se encuentra por revisar lo siguiente:

Tabla 6. Composición Plan de Mejoramiento Institucional

Tipo de Auditoría	Hallazgos	Acciones de mejora	Actividades
Auditorias/Seguimientos	35	41	60
Auditorias CGR	15	14	27
Auditorias al SIG	54	54	71
Total	104	109	158

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado seguimiento abril 2026- 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

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 han sido cumplidas en su totalidad previo al reporte semestral de 2026 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 líderes de las dependencias y/o procesos, en aras del autocontrol y funciones de primera línea de Defensa, realizar seguimiento mensual 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.


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 2025 al corte del mes de marzo se encuentra ejecutado el 35% del Plan, encontrando que, de 209 actividades se encuentran cumplidas el 28% (58 actividades) y la ejecución en promedio es del 47% (sin contar con el PM del SGSST).

Tipo de Informe	Estado Actividades Plan de Mejoramiento Institucional						Promedio ejecución/avance PMI a marzo/2026
	Cerradas	Cumplidas	En Ejecución	Incumplidas	Total	% Actividades Ejecutadas	
Auditoría Interna GITCI	1	10	23	10	44	25%	
Informes de Seguimiento	14	17	27		58	53%	43%
Auditoria CGR		23	10	3	36	64%	70%
Auditoria al SGSST			38		38	0%	-
Auditoria al SGSI		8	25		33	24%	27%
Total general	15	58	123	13	209	35%	47%

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado seguimiento abril 2026- Elaboración Propia


Se verificaron los soportes de cumplimiento de las actividades establecidas por los responsables en el Plan de Mejoramiento Institucional y los resultados se soportan en los papeles de trabajo del auditor, así como en los repositorios dispuestos por las dependencias responsables de las acciones del plan 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

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 esté presentando el hallazgo en el proceso o dependencia auditada; con ello, de un total de 124 Hallazgos y Observaciones vigentes provenientes de seguimientos y auditorías internas y externas, se cerraron 16 OM , es decir el 13%, quedando pendientes de revisión para el próximo corte 158 actividades en ejecución.

Dentro del seguimiento a las actividades y acciones vigentes del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR se evidencia la ejecución del 71% con 23 de 36 actividades cumplidas y 13 en ejecución de las cuales 3 se debían culminar al corte de marzo.

11. FIRMAS RESPONSABLES

Auditor: 	Vo. Bo
NOMBRE: Marisol Gutiérrez Hernández CARGO: Contratista	NOMBRE: Marlon Salomon Contreras Turbay CARGO: Coordinador GIT de Control Interno
FECHA DE INFORME:	27 de abril de 2026