

 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, seguimientos y evaluaciones realizadas a los procesos de la ART.	
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
➤ 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 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 y observaciones de auditorías internas realizadas a los procesos de la ART.	
3. ALCANCE	
El seguimiento se realiza con corte a junio de 2026 y abarca: 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 que al corte se encuentran en ejecución o pendientes de cierre por efectividad. 2. Seguimiento de acciones de los Planes de Mejoramiento de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión vigencia 2025.	
4. CRITERIOS (NORMATIVIDAD)	
• 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 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”.</i> • 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	

 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

5. PERSONAL ENTREVISTADO

Delegados de las dependencias responsables del Plan de Mejoramiento.

6. METODOLOGÍA

Mediante memorando 20261010038813 con fecha: 2026-06-03 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.

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 15 de junio 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 (Cerrado): 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 103 actividades del Plan de Mejoramiento, provenientes de auditorías internas/seguimientos (69) y 34 de auditorías al SIG que tenían como fecha de ejecución antes del 30 de junio de 2026.

7. DESARROLLO

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

Producto de las auditorías internas e Informes de Seguimiento o Evaluación, el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) al corte de junio de 2026 se compone de la siguiente manera:

Tabla 1. Composición General Plan de Mejoramiento Institucional			
Por Tipo de Auditoría	Hallazgos / Observaciones	Acciones de mejora	Actividades PMI
Auditoría Interna GITCI	11	12	21
Informes de Seguimiento	36	42	48
Auditorias al SIG - SGSST	38	38	38
Auditorias al SIG - SGSI	16	16	33
Total general	101	108	140

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026 corte junio - Elaboración Propia

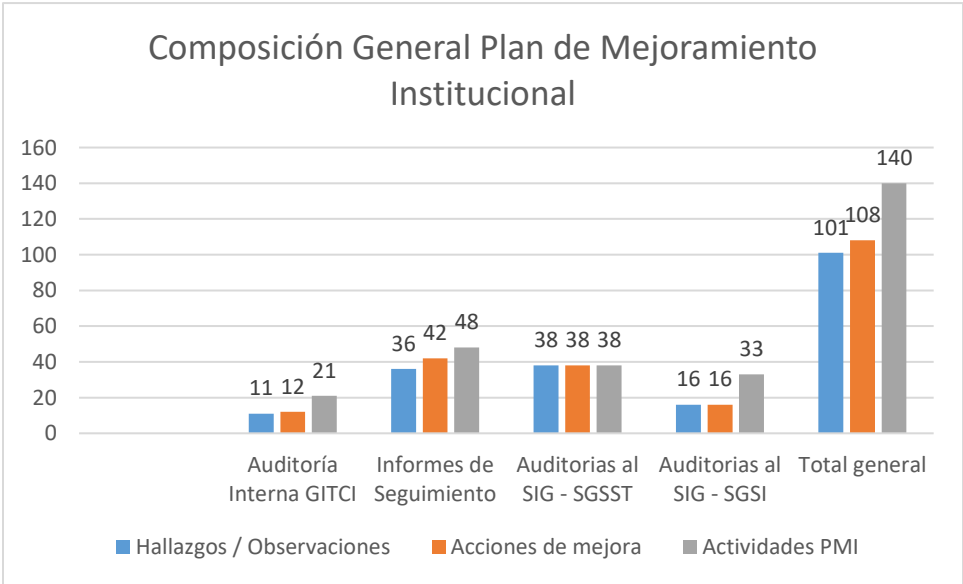
Una vez realizado el seguimiento a las acciones de mejora y sus actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento por parte de los responsables, de acuerdo con las evidencias presentadas y las fechas estimadas de ejecución, al corte del mes de junio de 2026 se encuentran en el siguiente estado por tipología:

Tabla 2. Tipo de Informe	Actividades Plan de Mejoramiento Auditorias /seguimientos					
	Cumplida	Cerrada*	En Ejecución	Incumplida**	Total	Para seguimiento en próximo corte
Auditoría Interna GITCI	13	12	6	2	21	9
Informes de Seguimiento	29	24	17	2	48	24
Auditoria al SGSST	1	1	37		38	37
Auditoria al SGSI	27	23	5	1	33	10
Total general	70	60	65	5	140	80

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- Elaboración Propia

*Dato tomado de las actividades cumplidas, las que fueron cerradas por efectividad.

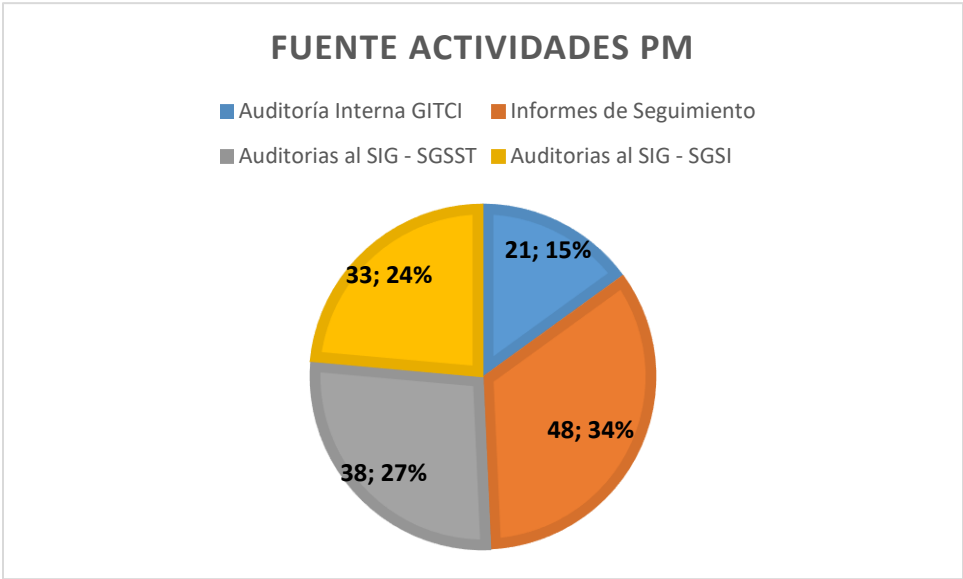
** Ver tabla 3.



Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026 corte junio - Elaboración Propia

Al corte de junio, de las actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento provienen de informes de auditoría, seguimiento o evaluaciones del GIT de Control Interno y auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la ART (SIGART). Respecto a los informes emitidos por el GIT de Control Interno en los que se determinaron oportunidades de mejora y se tiene Plan de Mejoramiento se encuentran:

- Informe de seguimiento a las políticas de caja menor 2026
- Seguimiento y evaluación al cumplimiento del PGD de la ART
- Auditoria Gestión Administrativa 2025
- Auditoría Interna Regional Catatumbo 2025
- Auditoría Interna Subregional Urabá 2025
- Auditoría Regional Choco 2025
- Auditoría Regional Sur de Bolivar 2024
- Evaluación de riesgos y controles de TI
- Seguimiento a la gestión de las PQRSDF 2025
- Informe de Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP
- Seguimiento al cumplimiento de ley de transparencia 1712 de 2014 - ITA
- Seguimiento al PGD 2024 Seguimiento PGD 2025
- Seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública



Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado 2026- Elaboración Propia

Al corte de junio de 2026, de las actividades establecidas para ejecutar a este mes y sobre las cuales se realizó el seguimiento, se encuentra el siguiente cumplimiento:

	Actividades	Porcentaje de avance
Auditoría Interna GITCI	14	75%
Informes de Seguimiento	28	96%
Auditorias al SIG	34	89%

 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 continuación se resume de acuerdo a la revisión con cada dependencia responsable, los hallazgos u observaciones que al corte de junio se encontraban cumplidas y no fueron cerradas por efectividad, con las observaciones en cada caso, así como las actividades incumplidas, que deberán ser revisadas para subsanar en el siguiente informe:

Tabla 3. Hallazgos/Observaciones con fecha de ejecución junio no cerrados			
Tipo Informe	Código	Responsable	Descripción
Auditoria CR Catatumbo	H3AIRC-25	CR Catatumbo	Si bien la actividad establecida esta cumplida, no se realiza el cierre debido a que continua pendiente de instalación y adecuaciones del RACK por parte de la OTI
Informe de Evaluación de Riesgos	O2EVRTI25	Jefe OTI	Se encuentra pendiente la presentación y aprobación del Manual de Política de Riesgos con los ajustes de 2026
Informe de seguimiento ITA	O1-ITA-26	Jefe Of. Comunicaciones – (fuente: GIT Talento Humano)	Se tiene una actividad cumplida y otra en ejecución con fecha de cumplimiento dic/2026 por lo cual no se cierra el hallazgo hasta ejecución total.
Informe de seguimiento ITA	O2-ITA-26	Jefe Of. Comunicaciones – (fuente GIT Contratación)	Se tiene una actividad cumplida y otra en ejecución con fecha de cumplimiento dic/2026 por lo cual no se cierra el hallazgo hasta ejecución total.
Informe de seguimiento ITA	O4-ITA-26	Jefe Of. Comunicaciones – (fuente GIT Contratación)	Actividad cumplida. Se remitió el memorando desde Of. Comunicaciones y se incluyó la actividad en el programa de transparencia; sin embargo, del GIT de Contratos se respondió con memorando 202626000038623 con objeciones. Si bien se tienen publicados archivos mensuales de los contratos en ejecución, no se reporta desde el GIT de Contratos tal como se solicitó con: - Fecha de inicio y finalización - Valor del contrato - Porcentaje de ejecución - Recursos totales desembolsados o pagados - Recursos pendientes de ejecutar - Cantidad de otrosíes y adiciones realizadas (y sus montos) Se evidencia en los archivos publicados (ej Mayo) solamente columnas de # Contrato, link SECOP, mes contrato, dependencia, nombre contratista, objeto, modalidad y tipo de contrato.
Auditoría al SGSI	O12SGSI25	Jefe OTI	De 3 actividades se encuentran dos cumplidas y en una no se tiene registro de evidencias toda vez que no se requirieron en la aplicación de la lista de chequeo aplicada al proveedor dejando únicamente la anotación de "Certificación ISO 27001:2022, Certificación ISO 20000 y acuerdo de confidencialidad". La actividad no se da por cumplida y no se elimina por efectividad la observación

 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

			toda vez que no permite "demostrar el cumplimiento de los controles establecidos" tal como se documentó en el análisis de causas. Por lo anterior se sugiere replantear actividad.
	O1ASGSI25	Jefe OTI	Dos actividades una cumplida y otra en ejecución por lo cual queda en seguimiento para cierre en próxima revisión.
	O2ASGSI25	Jefe OTI	Cumplida. No se subsana hasta la verificación de efectividad en auditoría 2026
	O3ASGSI25	Jefe OTI	Documento "Plan de Continuidad del Negocio actualizado" pendiente de publicar en SIGART
	O4ASGSI25	Jefe OTI	Procedimiento pendiente de publicar en SIGART
	O5ASGSI25	Jefe OTI	Se iniciaron gestiones para suscripción de acuerdo de confidencialidad; no se cierra hasta no contar con el documento firmado
	O6ASGSI25	Jefe OTI	Actividad en ejecución. En desarrollo plataforma Moodle

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado jun/2026- Elaboración Propia

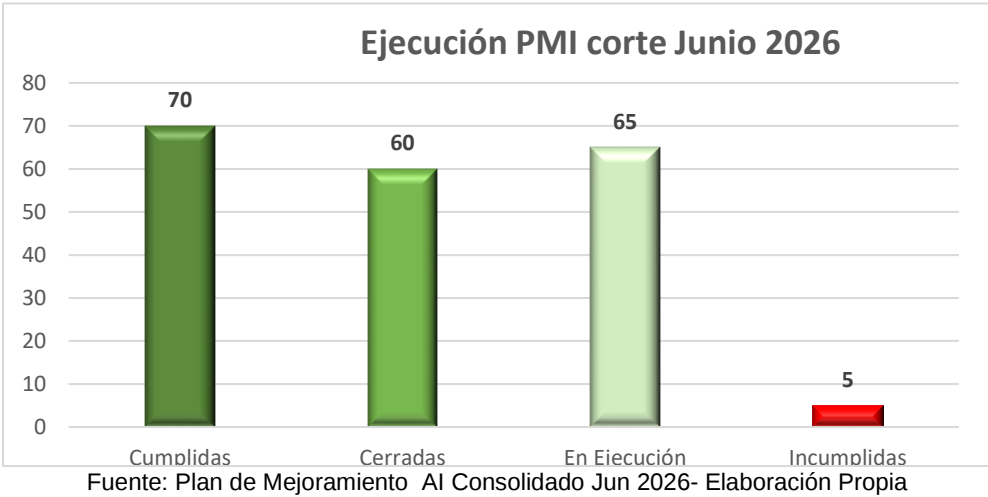
Tabla 4. Actividades incumplidas

Tipo Informe	Código	Responsable	Descripción
Auditoria Proceso Gestión Administrativa	O2AGA2025	Coordinador GIT Servicios Administrativos	Actividad* determinada para cumplir en el primer semestre, sin avance. <i>*Elaborar y formalizar un instructivo que defina el flujo de solicitud de mantenimiento, criterios de priorización, responsabilidades, tiempos de respuesta, mecanismos de seguimiento, cierre y registros obligatorios. Someterlo a revisión y aprobación de Planeación para su codificación.</i>
Auditoria Proceso Gestión Administrativa	O4AGA2025	Coordinador GIT Servicios Administrativos	Actividad* en ejecución determinada para cumplir en el primer semestre, con avance del 50%. <i>*Diseñar, formalizar e implementar base de datos que consolide la información de mantenimiento de vehículos y consumo de combustible.</i>
Informe de Seguimiento a la Caja Menor	O1SCM-26 O2SCM-26	Coordinador GIT Servicios Administrativos	Actividades en ejecución determinadas para cumplir en el primer semestre, con avance del 50%: Se encuentra procedimiento de actualización de caja menor en borrador con los ajustes, en proceso de revisión del Coordinador
Auditoría al SGSI	O12SGSI25	Jefe OTI	De la actividad planteada o se tiene registro de evidencias por lo cual no se da por cumplida y se sugiere replantear porque no sería cumplible

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado jun/2026- Elaboración Propia

Al corte de 30 de junio de 2026, de un total de 140 actividades que componen el Plan de Mejoramiento, se encuentran 70 **cumplidas** correspondiendo al **50%**, **en ejecución** se encuentran 65 actividades, es decir el **46.5%**, **5** actividades se encuentran pendientes de ejecutar o en ejecución a la fecha de corte por lo cual se reportan como **incumplidas** (de acuerdo a las fechas de vencimiento) y corresponden al **3.5%**; de las 70

actividades cumplidas 59 actividades fueron **cerradas** por efectividad en el presente seguimiento, es decir el **42% del total de actividades se eliminan del Plan de Mejoramiento**:



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

Tabla 5. Planes de mejoramiento por tipo de informe GITCI corte junio 2026

Auditoria 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	1	1	1	1		100%	Cerrado	GIT SA	
Auditoria Gestión Administrativa	3	3	4	0	4	13%	Abierto	GIT SA	Se sugiere priorizar la ejecución de actividades que se determinaron para el 1er semestre
Auditoria Interna Regional Catatumbo	3	3	10	10	0	100%	Cerrado*	CR CATATUMBO	Se ejecutaron las actividades establecidas en el PM. Se encuentra cumplida la actividad de la acción de mejora: Gestionar, en coordinación con el nivel central, la adecuación del cuarto de seguridad del RACK de la Regional Catatumbo, garantizando condiciones mínimas de seguridad física, regulación térmica y prevención de

 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

									riesgos eléctricos y de incendio, *sin embargo, no se cierra hasta tanto no queden instalado el cableado por parte de la OTI
Auditoría Política de Servicio al Ciudadano 2023	1	1	1	1		100%	Cerrado	GIT REC	Se encontraba ya cumplida pendiente soportar efectividad; en este corte se cierra con la inclusión en la versión de mayo de 2026 en el documento Estrategia, lo relacionado con el lineamiento de MIPG
Auditoría Regional Choco 2025	1	1	1			0%	Abierto	CR CHOCO	Se replantearon acciones; con memorando 20261020001463 del 22 de mayo se remitió formulado el PM con tres acciones, sin embargo quedo a la espera de revisión de parte del Responsable del SGSST
Auditoría Regional Sur de Bolivar 2024	2	2	2			50%	Abierto	CR SUR BOLIVAR	Se replantearon acciones y se solicitó ajuste con lo cual quedaron dos actividades para cumplir en el mes de julio; se presentaron avances al corte de junio con lo cual se reporta el 50% de ejecución.
Auditoría Interna Subregional Urabá 2025	2	4	4	2	2	50%	Abierto	CR URABA	Por cierre de instalaciones de la Regional dos de las actividades relacionadas con adecuaciones, no se cumplirían por lo cual es pertinente solicitar su eliminación del Plan de Mejoramiento
Evaluación a la Gestión por Dependencias 2025	1	1	2	2		100%	Cerrado	DSCI	Se ejecutaron las actividades y se cierra teniendo en cuenta que 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

									mismas subsanaron el hallazgo
Evaluación de riesgos y controles de TI	1	1	2	1	1	75%	Abierto	OTI	Una acción de mejora con dos actividades de las cuales una se encuentra cumplida y otra en ejecución con fecha de cumplimiento dic/2026
Evaluación a la Gestión de las PQRDSF 2o sem 2025	1	3	6	6		100%	Cerrado	GIT REC	Se observa cumplimiento de las actividades y acciones propuestas con lo cual se mejoró el indicador de respuesta de PQRs
Informe de seguimiento a las políticas de caja menor	2	2	2		2	50%	Abierto	GIT SA	Se tienen dos actividades en ejecución con fecha de cumplimiento jun/2026, por lo cual se sugiere priorizar y ejecutar en el menor tiempo posible
Seguimiento al Sistema Único de Información Personal SIGEP	13	11	15	4	15	53%	Abierto	GIT TH	Se revisaron avances y el porcentaje incluye las actividades determinadas para cumplir en dic/2026. Se sugiere dar prioridad a la ejecución de la actividad y acción de mejora de las observaciones 11, 14 y 4.
Seguimiento al Sistema Único de Información Personal SIGEP 2025	3	2	4	4		100%	Cerrado	GIT Contratación	Se observa ejecución de actividades e implementación de las acciones de mejora lo cual permitió cerrar por efectividad de las Oportunidades de mejora (hallazgos/ Observaciones) dado que en el último informe no se determinaron OM
Seguimiento a las respuestas de requerimientos de Entes Externos de Control	1	1	1	1		100%	Cerrado	GIT REC	Se cierra acción de mejora considerando que en el informe de seguimiento de GITCI el primer trimestre de 2026, no

 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 generó la misma situación observada en el informe anterior.
Seguimiento al cumplimiento de ley de transparencia 1712 de 2014 - ITA (Índice de Transparencia PGN)	8	9	12	9	3	82%	Abierto	Of. Comunicaciones	Cerradas 6 actividades observando subsanación del hallazgo/ Observación.
Seguimiento y evaluación al cumplimiento del PGD 2025	1	1	1		1	80%	Abierto	GIT SA	Se observan avances en la actividad, pendiente presentación a Comité de Gestión y Desempeño de los programas específicos del PGD
Seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública	1	1	1	1		100%	Cerrado	Of. Planeación	El 14 de enero de 2026, se socializó por correo de comunicaciones ART la circular No. 005 de 2026 sobre cargue de soportes de seguimiento a planes y programas en OneDrive. La Secretaría General informa que expidió la Circular No. 005 de 2026, con la cual se imparten recomendaciones que buscan mejorar la validación de evidencias, reducir reprocesos y fortalecer la transparencia institucional en el marco de planes y programas tales como el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), el Plan de Acción Institucional (PAI), Planes de Acción por Dependencias y Plan de Sostenibilidad, entre otros.
Total	45	47	69	32	27	73%			

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado jun 2026- Elaboración Propia

Respecto al Plan de Mejoramiento de auditorías al SIG vigencia 2025, se revisaron las 33 acciones de mejora de la auditoria al SGSI y una actividad del Plan de Mejoramiento de la Auditoria al SGSST; El Plan de mejoramiento de la auditoria al SGSI se encuentra en ejecución y al corte de junio se tienen cumplidas 27 actividades, 5 en ejecución y 1 sin evidencias. Con ello se presenta un avance del 89% al corte.

Respecto al Plan de mejoramiento de la auditoria al SGSST, dado que solamente se revisó un actividad de las 38 establecidas, continua en ejecución con las actividades determinadas para la vigencia 2026 y revisión posterior de avances. A continuación se presenta en resumen las actividades y avances que continúan en ejecución del Plan de la Auditoria al SGSI:

 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

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
01ASGSI25	Plan de implementación de inteligencia de amenazas. El procedimiento PD-TI-10 menciona la elaboración de Plan de tratamiento de vulnerabilidades técnicas y el documento presentado no cumple con lo mencionado en el Manual y en el procedimiento, no identifica si se definieron los controles, lineamientos y documentación necesaria para realizar una adecuada identificación de amenazas	Contar con un Plan de implementación de inteligencia de amenazas formalizado y en operación, alineado al Manual institucional y al procedimiento PD-TI-10, que permita identificar, recopilar, analizar y tratar ciberamenazas de manera sistemática, fortaleciendo la protección de la seguridad de la información y los datos institucionales.	Elaborar, validar y aprobar el Plan de implementación de inteligencia de amenazas, conforme al Manual institucional y al procedimiento PD-TI-10, definiendo alcance, roles, controles y metodología de análisis.	50%	Se elaboro documento en revision (se observa borrador), se debe incluir en SIGART con el fin de dar la actividad por cumplida
01ASGSI25	Plan de implementación de inteligencia de amenazas. El procedimiento PD-TI-10 menciona la elaboración de Plan de tratamiento de vulnerabilidades técnicas y el documento presentado no cumple con lo mencionado en el Manual y en el procedimiento, no identifica si se definieron los controles, lineamientos y documentación necesaria para realizar una adecuada identificación de amenazas	Contar con un Plan de implementación de inteligencia de amenazas formalizado y en operación, alineado al Manual institucional y al procedimiento PD-TI-10, que permita identificar, recopilar, analizar y tratar ciberamenazas de manera sistemática, fortaleciendo la protección de la seguridad de la información y los datos institucionales.	Implementar y realizar seguimiento al Plan de inteligencia de amenazas, registrando las actividades de monitoreo, análisis de vulnerabilidades y acciones de tratamiento.	100%	No obstante el Plan no ha sido firmado y publicado en SIGART, se tiene carpeta con registros de ejecución mes a mes con los informes entregados por el SOC y seguimiento a las vulnerabilidades en cada periodo
02ASGSI25	Numeral 6. Planificación. Debilidades Procedimiento PD-TI-05.V5 Incidentes de seguridad de la Información	Implementar el procedimiento PD-TI-05.V5 de gestión de incidentes de seguridad de la información, asegurando el uso del formato FM-TI-20 para el registro, la ejecución de las actividades establecidas y la generación de evidencias que soporten su aplicación conforme a lo definido.	Registros de incidentes de seguridad de la información gestionados conforme al procedimiento PD-TI-05.V5, diligenciados en el formato FM-TI-20	100%	Se presentó consolidado y depurado el formato diligenciado con los incidentes de 2025. Se observa formato de 2026 con un solo registro; sin embargo no se observa repositorio de evidencias como indica la actividad, con los soportes de registro de actividades conforme al procedimiento. No se subsana hasta la verificación en auditoría 2026
03ASGSI25	Numeral 6. Planificación. Debilidades Plan de continuidad del negocio	Actualizar y validar formalmente el Plan de Continuidad del Negocio, asegurando que la vigencia registrada corresponda a la real y que el documento incorpore de manera explícita los resultados de las pruebas realizadas y el cumplimiento de los requisitos de continuidad del negocio y de las TIC definidos por MinTIC, garantizando su control y publicación en el SIGART.	Revisar el documento del Plan de Continuidad del Negocio, corregir la vigencia consignada, integrar el informe del Plan de Pruebas 2025 y verificar su alineación con los requisitos MinTIC, dejando evidencia de la aprobación y actualización en el SIGART.	50%	Al corte de junio 26 aun no se observa el Plan Publicado en SIGART
04ASGSI25	Numeral 6. Planificación. Debilidades articulación Gestión de incidentes y riesgos de ciberseguridad	Actualizar y formalizar el procedimiento vigente para integrar y documentar las actividades de gestión de eventos de ciberseguridad realizadas a través del SOC, asegurando el registro, seguimiento y reporte de estos eventos para efectos de control e indicadores.	Procedimiento actualizado que integra la gestión de eventos de ciberseguridad del SOC	50%	Al corte de junio 26 aun no se observa el Plan Publicado en SIGART
05ASGSI25	Numeral 6. Planificación. Debilidades Transferencia o intercambio de Información	Formalizar un acuerdo de confidencialidad con MinVivienda para el intercambio de información, conforme a lo establecido en el Manual de Políticas de Seguridad de la Información.	Suscribir un acuerdo de confidencialidad con MinVivienda para la transferencia o intercambio de información, en cumplimiento del Manual de Políticas de Seguridad de la Información.	20%	Se envió el documento propuesto por ART para revisión por correo; se observa gestión iniciada en junio de 2026. Pendiente subir evidencias presentadas en reunión al onedrive
06ASGSI25	Numeral 7.3. Toma de Conciencia	Fortalecer la efectividad de las capacitaciones del SGSI mediante la consolidación y análisis periódicos de los resultados de las evaluaciones ya aplicadas, con el fin de evidenciar la apropiación de los contenidos por parte de funcionarios y contratistas, sin atribuir responsabilidad al área de Seguridad de la Información	Realizar las capacitaciones del SGSI y consolidar los resultados de las evaluaciones aplicadas para evidenciar la apropiación de los contenidos.	70%	Se informó que se está trabajando en el desarrollo e implementación del MODDLE. Por ahora se están realizando las capacitaciones en las cuales se aplica el cuestionario para identificar la apropiación de conocimientos, sin embargo, con ello no se observa análisis de resultados de evaluaciones como se menciona en la acción de mejora, con el fin de evidenciar la apropiación de los contenidos por parte de funcionarios y contratistas, y eliminar la causa descrita como: "Ausencia de un mecanismo formal y obligatorio para evaluar y evidenciar la efectividad de las acciones de toma de conciencia en seguridad de la información, lo que impide verificar la participación total de funcionarios y contratistas y asegurar la adquisición homogénea de conocimientos del SGSI. ". Pendiente subir evidencias presentadas en reunión al onedrive
012SGSI25	Numeral 8. Operación. Seguimiento a Proveedores. No se han realizado auditorías y/o revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad; Se diseño formato Código: FM-TI-16 de Revisión de Políticas Proveedores para el seguimiento a proveedores, sin embargo en 2025 no se evidencia aplicación.	Realizar auditorías y revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad, aplicando el formato FM-TI-16 y registrando evidencias de las actividades realizadas, con el fin de garantizar la verificación y trazabilidad del cumplimiento de los controles establecidos.	Realizar auditorías y revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad, documentando cada actividad realizada.	100%	Se hizo revisión a partir de la lista de chequeo con el formato establecido a proveedor DATASEC
012SGSI25	Numeral 8. Operación. Seguimiento a Proveedores. No se han realizado auditorías y/o revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad; Se diseño formato Código: FM-TI-16 de Revisión de Políticas Proveedores para el seguimiento a proveedores, sin embargo en 2025 no se evidencia aplicación.	Realizar auditorías y revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad, aplicando el formato FM-TI-16 y registrando evidencias de las actividades realizadas, con el fin de garantizar la verificación y trazabilidad del cumplimiento de los controles establecidos.	Utilizar el formato FM-TI-16 "Revisión de Políticas Proveedores" en cada auditoría o revisión, asegurando que se registre de manera formal la verificación de cumplimiento de los requisitos.	100%	Se presenta aplicación de lista de chequeo al proveedor DATASEC con fecha 20 de enero de 2026 y otro, con lo cual se cumpliría la actividad, sin embargo no es efectiva de acuerdo a lo determinado en la acción de mejora: con el fin de garantizar la verificación y trazabilidad del cumplimiento de los controles establecidos. Lo anterior, en razón a que en la aplicación de la lista de chequeo no identifica el resultado de la revisión y evidencias que soporten el cumplimiento de los controles / políticas por parte del proveedor.
012SGSI25	Numeral 8. Operación. Seguimiento a Proveedores. No se han realizado auditorías y/o revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad; Se diseño formato Código: FM-TI-16 de Revisión de Políticas Proveedores para el seguimiento a proveedores, sin embargo en 2025 no se evidencia aplicación.	Realizar auditorías y revisiones de cumplimiento de requisitos y políticas de seguridad a los proveedores críticos de la Entidad, aplicando el formato FM-TI-16 y registrando evidencias de las actividades realizadas, con el fin de garantizar la verificación y trazabilidad del cumplimiento de los controles establecidos.	Registrar y conservar evidencia de todas las auditorías y revisiones realizadas, incluyendo resultados, fecha, responsables y acciones correctivas, para mantener la trazabilidad de los controles aplicados a los proveedores críticos.	0%	No se tiene registro de evidencias toda vez que no se requirieron en la aplicación de la lista de chequeo dejando únicamente la anotación de "Certificación ISO 27001:2022, Certificación ISO 20000 y acuerdo de confidencialidad ". La actividad no se da por cumplida y no se elimina por efectividad toda vez que no permite "demostrar el cumplimiento de los controles establecidos" tal como se documentó en el análisis de causas. Por lo anterior se sugiere replantear actividad.

Fuente: Plan de Mejoramiento AI Consolidado jun 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”

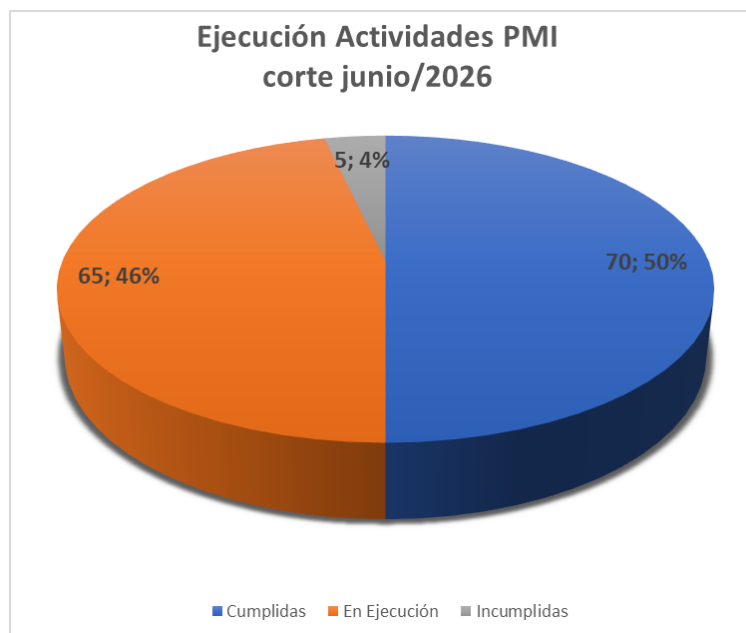
Nº	TIPO	DESCRIPCIÓN

9. RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario priorizar la ejecución de las actividades que no han sido cumplidas en su totalidad y estaban determinadas para ejecutar en el primer semestre de la vigencia.
- ✓ Se sugiere a los líderes de las dependencias y/o procesos, en aras del principio de autocontrol y como primera línea de defensa, realizar seguimiento mensual sobre la ejecución de las acciones a cargo, verificando el cumplimiento de las actividades, así como los soportes de ejecución 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 internas realizadas a los procesos de la ART y en conclusión, de un total de 101 Oportunidades de Mejora (entre Hallazgos y Observaciones) con 108 acciones de mejora y 140 actividades provenientes de seguimientos y auditorías internas, se presenta al corte de junio una ejecución del 87% sobre las actividades establecidas para esta fecha y, en general sobre el total de actividades vigentes del Plan de Mejoramiento se tiene un avance al corte de junio del 81%. En el presente seguimiento se cerraron 58 Oportunidades de mejora (OM).



Fuente: Plan de Mejoramiento Al 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

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.

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 101 Hallazgos y Observaciones vigentes provenientes de seguimientos y auditorías internas, con 140 actividades determinadas en el Plan de mejoramiento, se cerraron 60, es decir el 43%, quedando pendientes de revisión para el próximo corte 80 actividades (entre cumplidas y en ejecución).

Nota 1. En este informe no se presentaron limitación respecto a la ejecución ni se materializaron riesgos del proceso de Seguimiento Evaluación y Mejora SEM.

Nota 2. El presente informe fue socializado a los jefes de las unidades auditadas el día 1° de julio de 2026 y se atendieron las observaciones y ajustes remitidos por correo electrónico.

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:	6 de julio de 2026		