

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.</small>	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

**EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A
 ASESORIA DE CONTROL INTERNO**


**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y
 GESTIÓN - MIPG**

PERIODO EVALUADO:

Vigencia 2025

Elaborado:

Marzo de 2026

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.</small>	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRE DEL INFORME:	<i>Seguimiento implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión</i>
TIPO DE INFORME:	<i>Informe de seguimiento de ley</i>
DESTINATARIOS:	<i>Presidencia Oficina Asesora Jurídica Subgerencia Administrativa Subgerencia de operaciones Subgerencia de Desarrollo de Proyectos Grupo Tecnologías de la Información Grupo de Comunicaciones Grupo de Gestión Comercial Grupo de Riesgo</i>
FUENTE DE INFORMACIÓN:	
EMITIDO POR:	<i>Orlando Correa Núñez –Asesor con funciones de Control Interno</i>
AUDITOR:	<i>Adriana Mayerly Pinzón Briceño Miguel Ángel Silva Cobaleda Luz Yanira Salamanca</i>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

DESARROLLO DEL INFORME:

1. OBJETIVO

Verificar el avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como instrumento de articulación que facilita la implementación de los diferentes objetivos estratégicos y políticas de la Empresa orientadas a fortalecer el desempeño institucional

2. ALCANCE

El presente seguimiento se realiza para la vigencia 2025, y toma como referencia las 7 dimensiones de y 16 políticas del MIPG:

1. Talento Humano

Políticas:

- Gestión Estratégica del Talento Humano
- Integridad

2. Direccionamiento Estratégico y Planeación

Políticas:

- Planeación Institucional
- Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

3. Gestión con Valores para Resultados

Políticas:

- Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- Gobierno Digital
- Seguridad Digital
- Defensa Jurídica
- Servicio al Ciudadano
- Participación Ciudadana en la Gestión Pública

4. Evaluación de Resultados

Política:

- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

5. Información y Comunicación

Políticas:

- Gestión Documental
- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Gestión de la Información Estadística

6. Gestión del Conocimiento y la Innovación

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Política:

- Gestión del Conocimiento y la Innovación

7. Control Interno

Política:

- Control Interno

3. APLICABILIDAD POLITICAS

Al respecto si bien el área de Planeación y Direccionamiento Estratégico manifestó que las políticas de talento humano, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público no aplican a la Empresa y no se tiene en cuenta en el formulario FURAG, esta oficina evaluará los requisitos de calidad de estas políticas que apliquen a su operación con el fin de generar valor en los procesos asociados.

De igual forma, no se tiene en cuenta la política de mejora normativa debido a que la Empresa no genera lineamientos normativos a otras entidades, racionalización de trámites y servicios toda vez que la empresa no maneja servicios ni tramites directos con los ciudadanos.

4. LIMITACION DEL ALCANCE (SI APLICA)

El grupo de servicios administrativos no generó respuesta de la política de servicio al ciudadano y participación ciudadana de memorando 2026110001293 del 11 de marzo de 2026 y reiteración realizada por correo electrónico realizada el día 24 de marzo de 2026.

5. MARCO LEGAL

- ✓ Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”
- ✓ Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- ✓ Decreto 612 de 2018 “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”.

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

6.1 Metodología

La evaluación de las dimensiones y políticas se realizó a partir de la verificación del cumplimiento de los principios de calidad establecidos en el MIPG y de la aplicación de diagnósticos herramientas establecidas por el DAFP y actualizados de acuerdo con la naturaleza de la Empresa.

Cada política tendrá una valoración cuantitativa y cualitativa sobre el avance y oportunidades de mejora; las cuales tienen como base información entregada de los procesos, evaluaciones y auditorias adelantadas por la Asesoría de Control Interno en la vigencia 2025.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Dimensión Talento Humano

I. Política de Integridad

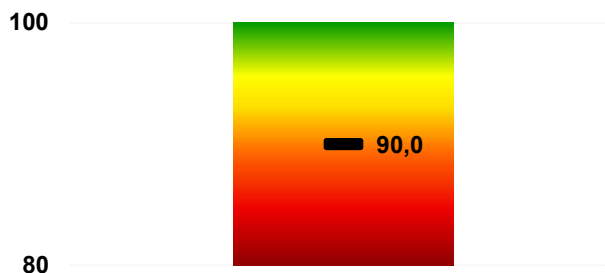
El propósito de esta política es desarrollar mecanismos que faciliten la institucionalización de la política de integridad en las entidades públicas con miras a garantizar un comportamiento probo de los servidores públicos y controlar las conductas de corrupción que afectan el logro de los fines esenciales del Estado.

Atributos de Calidad

- ✓ Claridad
Debe ser comprensible para todos los servidores públicos. Lenguaje sencillo, sin ambigüedades.
- ✓ Coherencia
Debe estar alineada con la planeación institucional (misión, visión, valores).
- ✓ Pertinencia
Debe responder al contexto y necesidades de la entidad.
- ✓ Integralidad
Debe abordar todos los componentes de la integridad.
- ✓ Articulación
Debe integrarse con otras políticas y dimensiones del MIPG.
- ✓ Aplicabilidad
Debe poder implementarse en la práctica.
- ✓ Seguimiento y evaluación
Debe permitir medir su cumplimiento.
- ✓ Accesibilidad y difusión
Debe ser conocida por todos los servidores.
- ✓ Actualización
Debe revisarse periódicamente.
- ✓ Participación
Debe involucrar a los servidores públicos.

Estado y calificación política

De acuerdo con los requisitos de calidad y diferentes componentes evaluados la política tiene el siguiente estado



	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Se evaluaron los siguientes componentes:



Avances

- Diagnóstico inicial sólido: Se realizaron encuestas de percepción y autodiagnósticos que permitieron conocer el nivel de apropiación de los valores de integridad (puntajes de 100 en varias actividades).
- Estrategias de comunicación: Se evidencia que la entidad ha difundido el código de ética por distintos canales (correo electrónico, actividades lúdicas, curso e-learning).
- Roles y responsabilidades definidos: El Grupo de Gestión Humana tiene claridad sobre sus funciones en la implementación del código debido a que es responsable de la política de integridad
- Socialización de resultados: Se han compartido diagnósticos y resultados de percepción con los servidores públicos en ejercicios de alta dirección, comités de apoyo.

Observaciones

1. Retroalimentación insuficiente (Grupo Talento Humano)


Aunque se evidencian encuestas que permitieron construir diagnóstico sobre la implementación del código de ética, no hay evidencia de espacios de intercambio o mecanismos formales que permitan a los servidores expresar inquietudes o propuestas frente al fortalecimiento de la política de integridad que trasciendan las encuestas. Esto limita la construcción colectiva y la confianza en el proceso de implementación.

2. Inducción y reinducción débil (Grupo Talento Humano)

No se han diseñado estrategias fuertes para incluir el Código de Integridad en los procesos de inducción y reinducción, esta actividad se ha limitado a los cursos e-learning que no garantiza el conocimiento y apropiación de los valores institucionales

3. Evaluación de resultados limitada (Grupo Talento Humano)

No se documentan buenas prácticas ni se consolidan aprendizajes de las actividades realizadas de apropiación del código de integridad. De igual forma, se observa falta de indicadores para medir el impacto real de la política en la cultura organizacional.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

4. Seguimiento insuficiente a la apropiación del código (Grupo Talento Humano)

Aunque se aplicaron encuestas de percepción, no se observa un sistema de seguimiento continuo que permita medir la evolución en el tiempo. Sin este monitoreo, es difícil saber si las acciones están generando cambios culturales sostenibles.

5. Falta evidencias de presupuesto asignado y cronograma establecido de actividades (Grupo Talento Humano)

No se aportó evidencia del presupuesto asociado a las actividades que se implementarán en la entidad para promover el Código de Integridad. De igual forma no se hallaron soportes del cronograma de actividades de implementación del código de ética, si bien se aportan las actividades de plan de acción de la política no se cuenta con un cronograma específico de las diferentes actividades

6. Canales de retroalimentación poco utilizados (Grupo Talento Humano)

No se observó la Habilitación de canales presenciales y virtuales definidos en el plan para consultar, discutir y retroalimentar con los servidores públicos y grupos de intercambio sus recomendaciones u objeciones a la actividad que la entidad ejecutó para el desarrollo de su gestión.

II. Política de Talento Humano

El propósito de esta política es permitir que las entidades cuenten con talento humano integral, idóneo, comprometido y transparente, que contribuya a cumplir con la misión institucional y los fines del Estado, para lograr su propio desarrollo personal y laboral.

Atributos de Calidad

- ✓ Vinculado mediante el mérito, que responde a los perfiles y competencias definidos para atender las prioridades estratégicas y satisfacer las necesidades de los grupos de valor.
- ✓ Gestionado de acuerdo con las prioridades fijadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.
- ✓ Vinculado de acuerdo con la naturaleza de los empleos, la normatividad que los regula y que responde a la estructura óptima de la entidad.
- ✓ Conocedor de las políticas institucionales, del Direccionamiento Estratégico y Planeación, de los procesos de operación y de su rol fundamental dentro de la entidad
- ✓ Fortalecido en sus conocimientos y competencias, de acuerdo con las necesidades institucionales Comprometido a llevar a cabo sus funciones bajo atributos de calidad en busca de la mejora y la excelencia.
- ✓ Comprometido y ejerciendo en su actuación los valores del servicio público.
- ✓ Con condiciones de salud y seguridad en el trabajo que preservan su bienestar y con mínimos niveles de riesgos materializados
- ✓ Con altos índices de productividad y cumplimiento de resultados.
- ✓ Preparado física y emocionalmente para el retiro de la entidad por la culminación de su ciclo laboral.

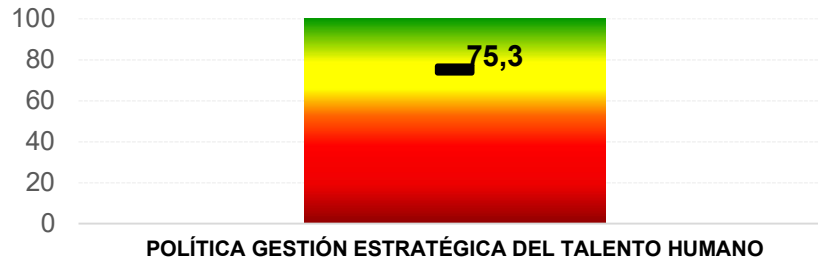
Equipo directivo:

- ✓ Enfocado tanto en el logro de resultados como en el desarrollo de las personas a su cargo
- ✓ Que ejemplifica los valores del servicio público con su actuación diaria en ejercicio de sus

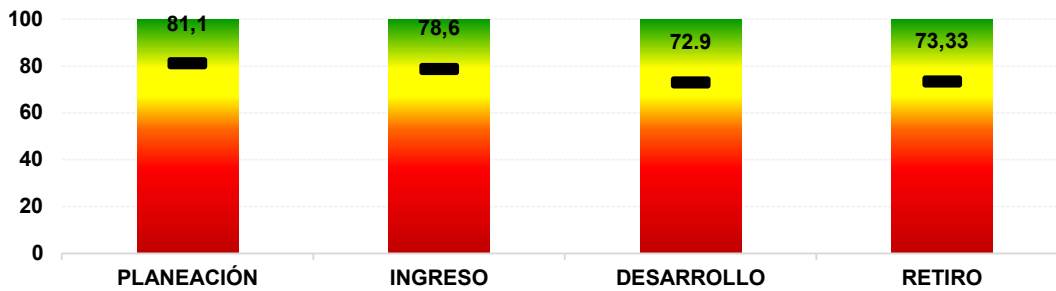
	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

- funciones
- ✓ Que con su liderazgo lleva a la entidad al cumplimiento de propósito fundamental

-Estado y calificación política



Componentes evaluados:



-Avances

1. Planeación estratégica articulada

Se cuenta con un plan estratégico de talento humano vinculado al plan institucional, incluyendo bienestar, seguridad y salud en el trabajo, capacitación y evaluación de competencias.

2. Manual de funciones y competencias actualizado

Ajustado a las directrices vigentes y disponible para consulta en toda la entidad.

3. Área de talento humano estratégica


Participa activamente en la planeación anual y estratégica de la entidad de acuerdo con el último reporte de construcción de plan de acción y jornadas de planeación estratégica

4. Mecanismos digitales de información

El sistema de nómina permite caracterizar en tiempo real la planta de personal por nivel académico, género, antigüedad y tipo de vinculación.

5. Cobertura SIGEP servidores públicos

La información de servidores está actualizada en un alto porcentaje (más del 98% en bienes y

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

rentas, y 80% en declaraciones de retiro).

7. Planes de bienestar e incentivos:

Se ejecutan actividades alineadas con el Programa Nacional de Bienestar y se evalúa la seguridad y salud en el trabajo mediante auditorías internas.

Observaciones:

1. Gestión de contratistas en SIGEP deficiente (Grupo Talento Humano)

Se identifican diferencias significativas entre la base de contratistas en SIGEP II y la de Gestión Contractual (213 vs. 328). Esto refleja inconsistencias en la depuración de datos y afecta la confiabilidad de la información.

2. Verificación periódica insuficiente en SIGEP (Grupo Talento Humano)

La actualización de información se realiza cada 3–6 meses (puntaje 40), lo que genera riesgo de desactualización en hojas de vida, bienes y rentas, y conflictos de interés. Se requiere mayor frecuencia y mecanismos automáticos de validación.

3. Caracterización incompleta de perfiles y grupos especiales (Grupo Talento Humano)

No se cuenta con herramientas digitales para identificar perfiles de empleos ni para caracterizar personas con discapacidad, grupos étnicos, discapacitados o con fuero sindical. Esto limita la gestión inclusiva y la planeación de diversidad.

4. Diagnósticos parciales (Grupo Talento Humano)


De acuerdo con evidencia entregada los diagnósticos de clima organizacional, riesgos psicosociales, necesidades de capacitación y bienestar solo se han recopilado parcialmente (40%). Esto limita la toma de decisiones basada en evidencia.

5. Deficiencias plan de bienestar y estímulos (Grupo Talento Humano)

- a) No se observa un enfoque en actividades de bienestar dirigidas a grupos especiales (personas con discapacidad, prepensionados, diversidad étnica, género).
- b) El plan de bienestar e incentivos se ejecuta, pero no se mide si realmente mejora la motivación, el desempeño o la retención del talento.
- c) Se evidencian actividades generales de bienestar, pero no se observa un portafolio variado de estímulos (económicos, emocionales, de reconocimiento público, desarrollo profesional).

6. Administración del talento humano en retiro limitada (Grupo Talento Humano)

- 1. No se reportan mecanismos claros para acompañar la desvinculación de servidores y contratistas.
- 2. Falta un protocolo que asegure la entrega de información, actualización de declaraciones y cierre administrativo ordenado.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

7. Planes estratégicos sin evaluación de eficacia (Grupo Talento Humano)

El plan de capacitación y el plan e intervenciones de clima organizacional se ejecutan, pero no se evalúa su impacto en la organización a partir de mediciones posteriores que observen su efectividad

8. Monitoreo del SIGEP sin evidencia (Grupo Talento Humano)

Aunque se menciona en el plan estratégico, no hay evidencia de actividades de monitoreo y seguimiento del SIGEP. Esto afecta la trazabilidad y control de la información de servidores y contratistas.

9. Inducción y reinducción parcial (Grupo Talento Humano)

Se incluyen cursos e-learning, pero no se evidencia evaluación de su efectividad. Esto puede afectar la apropiación de valores y competencias en nuevos servidores. De igual forma esta actividad se limita a los cursos e-learning de la Empresa.

10. Clima organizacional sin medición de impacto (Grupo Talento Humano)

Se realizan intervenciones en clima y cultura organizacional, pero no se evalúa su eficacia. La falta de indicadores dificulta medir el impacto en bienestar y productividad.

11. Falta de alineación con el PNFC (Plan Nacional de Formación y Capacitación) (Grupo Talento Humano)

Aunque se mencionan algunos ejes del PNFC, no está claro si se incorporan de manera integral, si bien estos ejes no son de los todos obligatorios es recomendable contemplar Formación en competencias transversales, Fortalecimiento de competencias técnicas, Uso de TIC y transformación digital, Inclusión y diversidad: entre otros.

12. Planeación parcial de evaluación de competencias y acuerdos de gestión (Grupo Talento Humano)

Se establece la evaluación anual de competencias laborales y acuerdos de gestión, pero no se evidencia que esté plenamente articulada con el plan estratégico de talento humano. Esto puede generar que la evaluación se perciba como un trámite administrativo y no como una herramienta de gestión.

De igual forma, no se observó evidencia de medición de cómo los resultados la evaluación competencias laborales, organizacionales y comportamentales de empleados públicos y trabajadores oficiales repercuten en la productividad, el clima organizacional o la satisfacción laboral. Sin indicadores, la evaluación pierde valor como insumo para la toma de decisiones.

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

III. Política de Planeación

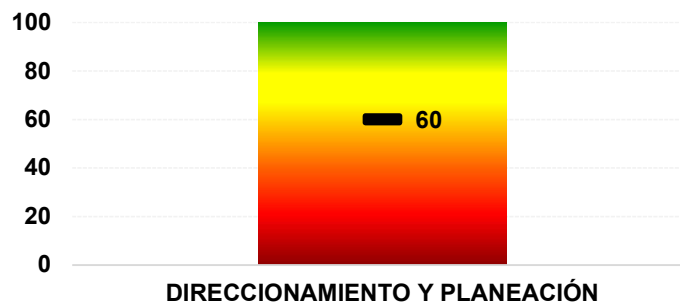
El propósito de esta política es permitir que las entidades definan la ruta estratégica y operativa que guiará la gestión de la entidad, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

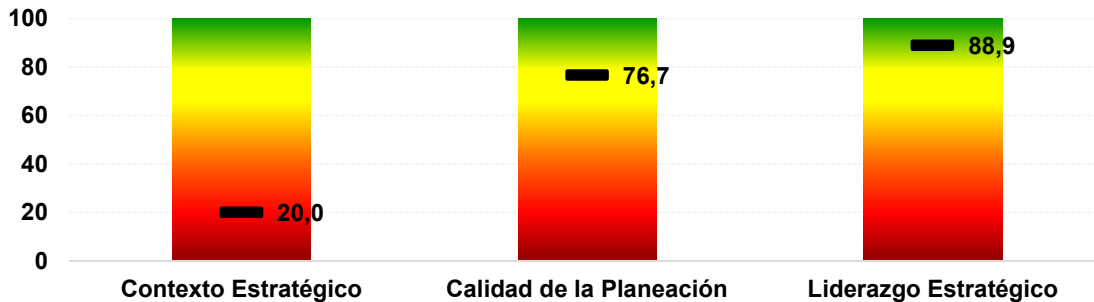
Atributos de Calidad

- ✓ Programado de manera técnica y realista y con criterios de austeridad
- ✓ Basado en evidencias
- ✓ Orientado a resultados
- ✓ Coherente con las metas y objetivos de la entidad

Estado y calificación política



Se evaluaron los siguientes componentes:



-Avances

1. Definición clara de misión y visión


La entidad tiene publicados y socializados sus propósitos fundamentales, funciones y oferta de valor en la página web y es accesible su consulta.

2. Formulación de planes estratégicos y operativos

Se cuenta con un plan estratégico 2023–2026 y planes de acción anuales con metas claras, indicadores y controles definidos.

3. Indicadores robustos

Se establecen indicadores por actividad y perspectiva, con frecuencia de medición adecuada y seguimiento en comités.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

3. Liderazgo estratégico fuerte

El equipo directivo participa activamente en la planeación estratégica en su definición de acuerdo con las evidencias de las jornadas realizadas en 2024 y 2025, administración de riesgos y definición de prioridades teniendo en cuenta la operación de los comités de apoyo de la junta directiva.

3. Alianzas estratégicas

Se han desarrollado proyectos con entidades externas como el DNP, fortaleciendo la gestión institucional.

4. Controles y gestión de riesgos

Se aplican procedimientos de seguimiento y matrices de riesgos para asegurar transparencia y eficacia, al igual que existen procesos de reporte de estos riesgos en instancias de la Alta Dirección

-Observaciones

1. Difusión incompleta del rol institucional (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

Aunque la información está publicada en la web, no se aportó evidencia de socialización por otros canales o medios de la plataforma estratégica de la Empresa. Esto limita la apropiación interna del rol de la entidad en la estructura estatal.

2. Identificación de grupos de valor e interés (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

No se aportó evidencia de caracterización, segmentación ni levantamiento de información sobre grupos de valor sin este insumo, la planeación puede estar desconectada de las necesidades reales de los ciudadanos.

3. Diagnóstico de capacidades y entornos inexistente (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)


En la construcción del plan estratégico no se observó evidencia de diagnóstico interno (talento humano, procesos, cultura organizacional) ni externo (entorno político, económico, percepción ciudadana). Esto limita la toma de decisiones basada en capacidades reales.

4. Planeación participativa insuficiente (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

No se cuenta con evidencia de participación ciudadana en la formulación de planes estratégicos y operativos de la Empresa como el Programa de Transparencia y Ética Pública y el Plan de Acción. Esta situación genera que la transparencia y el control social se ven debilitados.

5. Socialización y publicación de planes incompleta (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

El PTEP y el Plan de Acción Anual se publican, pero sin evidencia de fechas oportunas ni de socialización previa con actores internos y externos. Esto afecta la credibilidad y cumplimiento

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

normativo.

Según reporte, se integraron 46 planes en el plan de acción en el que se encuentran 17 políticas del MIPG no se aprobaron antes del 31 de enero de 2025 el Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, PTEP.

IV. Política Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

El objetivo de esta política es facilitar que las entidades administren los recursos presupuestarios disponibles de forma adecuada y alineada con el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, asegurando una ejecución eficiente, austera y transparente del presupuesto, así como un control y seguimiento efectivos.

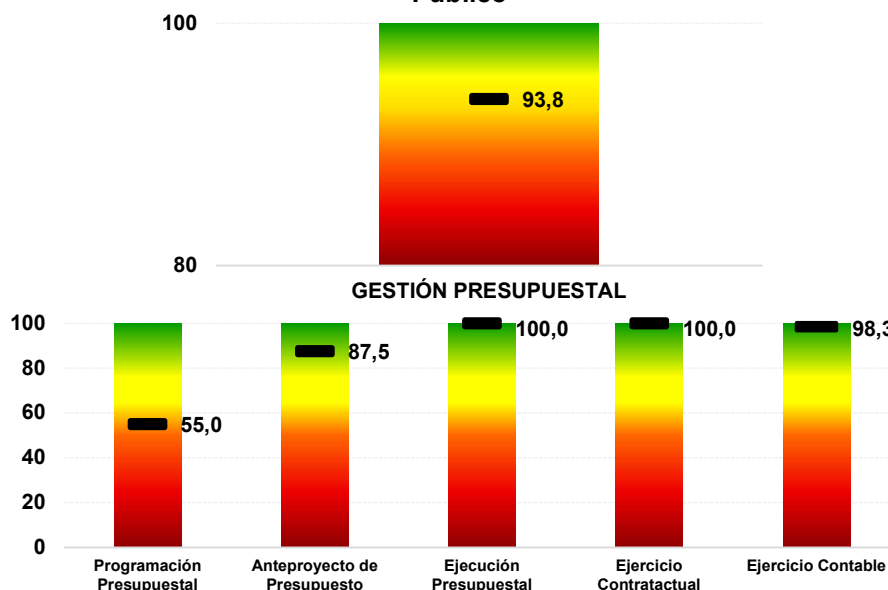
En cuanto a su aplicación para Enterritorio y teniendo en cuenta lo informado por el Grupo de Planeación y Desarrollo Organización, la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público; no es aplicable a Empresa y por lo tanto, en igual sentido la evaluación de esta en el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG); por lo anterior, la evaluación realizada por esta Asesoría de Control Interno es realizada a través de formato de diagnóstico diseñada por el Departamento Administrativo para la Función Pública – DAFP, con el fin de generar valor en los procesos asociados.

Criterios de Calidad:


- Que incorpore procesos de adquisición de bienes y servicios acorde con el marco normativo
- Que cuente con mecanismos internos de seguimiento y control presupuestal

Conforme al diagnóstico realizado, se obtiene una calificación del 93,80% como se evidencia a continuación:

Tabla 1. Calificación Total y por Categorías Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público



Fuente: Captura de Pantalla Diagnostico Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público – Departamento

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Administrativo para la Función Pública - DAFP

En razón a la aplicación del diagnóstico, se obtiene los siguientes resultados por categoría:

Gestión y programación presupuestal (Grupo de Presupuesto)

Teniendo en cuenta que ENTerritorio S.A. no recibe asignación directa del Presupuesto General de la Nación (PGN) y su asignación es en razón a los ingresos y gastos proyectados para la vigencia, su planeación institucional no se estructura por proyectos de inversión, sino por Programas Estratégicos que se encuentran definidos en el Plan de Acción Institucional; por lo anterior la empresa cumple con la normatividad vigente que la exime de publicar proyectos de inversión, conforme al parágrafo del artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

Formulado y aprobado el presupuesto de ingresos y gastos para ENTerritorio, se pudo identificar que este se encuentra de acuerdo con las necesidades de la Empresa; así mismo en su formalización cuenta con mecanismos de aplazamiento del gasto, orientados a garantizar la sostenibilidad financiera.

Si bien, existe una correspondencia conceptual entre la planeación institucional y el presupuesto; no se identifica asignación expresa de recursos por cada Programa del Plan Estratégico Institucional 2023–2026, teniendo en cuenta que la desagregación presupuestal se realiza por rubros de acuerdo con lo establecido en la Resolución 256 de 2024 “Por la cual se adopta la versión 12 del Reglamento de Presupuesto de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A. – ENTerritorio S.A.”. y no por programas.

Seguimiento y ejecución presupuestal (Grupo de Presupuesto)

Teniendo en cuenta el presupuesto aprobado para la vigencia (Incluye cuentas por pagar de la vigencia anterior), por parte del Grupo de Presupuesto se realizan ejercicios periódicos de seguimiento presupuestal a través del Comité de Seguimiento Presupuestal y Contable.

Así mismo, se cuenta con Manuales y Procedimientos que se encuentran debidamente formalizados en el catálogo documental del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa; entre estos se identifica el Manual de Presupuesto (M-FI-02) y los Procedimientos para CDP, RP y Pagos.

En cuanto al uso de herramientas para garantizar el flujo de información en materia presupuestal, ENTerritorio cuenta con el aplicativo ERP Dynamics 365, que integra los módulos financiero, presupuestal y contable, en reemplazo del SIIF Nación.

Respecto los compromisos presupuestales, se tiene que el Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP , es expedido de manera previa al inicio contractual y así mismo se encuentra debidamente aprobado por el Ordenador del Gasto o quien haga sus veces; garantizando el respaldo presupuestal (Registro Presupuestal – RP) a través del seguimiento mensual que se realiza a través de Flujo de Caja (Ingresos y Gastos).

Gestión contable (Grupo de Contabilidad)

De acuerdo con las Políticas Contables definidas por ENTerritorio, se pudo observar que estas se encuentran alineadas con el Régimen de Contabilidad Pública y las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF); así mismo desde el Grupo de Contabilidad se elabora de manera mensual los Estados Financieros y trimestralmente se realiza la publicación de estos en la página web de la Empresa; así mismo se reporta información a la Contaduría General de la Nación dentro de los plazos establecidos. Sin embargo, se identifican debilidades operativas en el reporte oportuno de información contable por parte de algunas dependencias generadoras de hechos económicos.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

V. Política Compras y contratación Pública

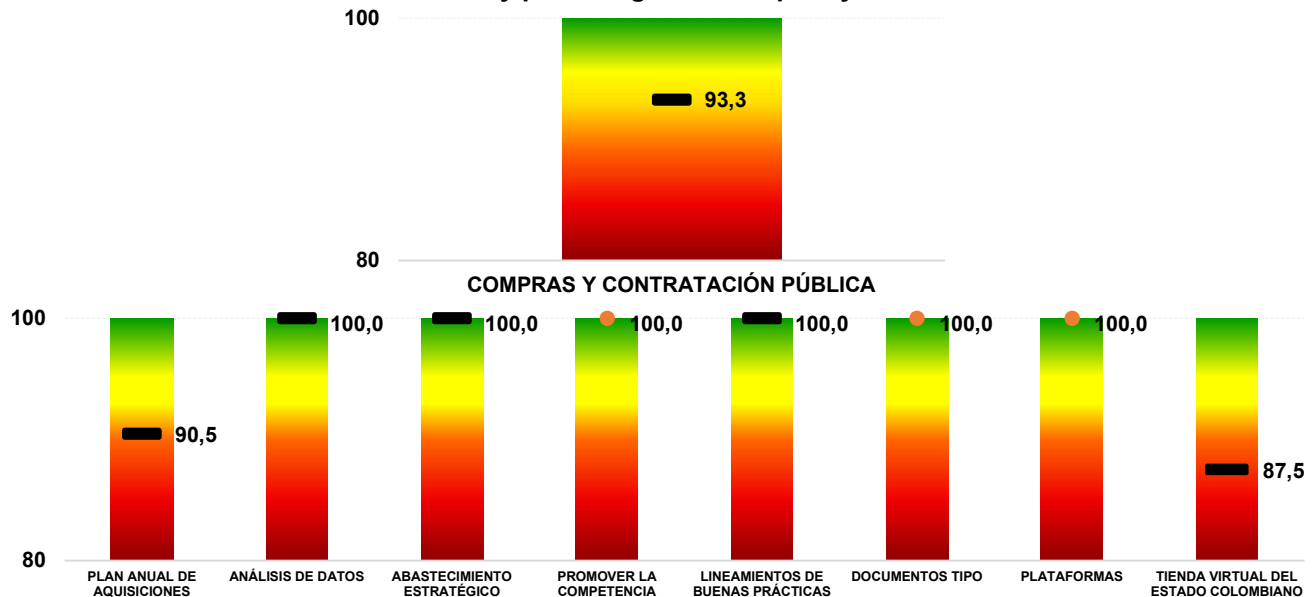
El objetivo de esta Política es asegurar que el gasto público se traduzca en bienes, obras y servicios de calidad, mediante procesos transparentes y eficientes; fundamentado en tres pilares para una gestión técnica y efectiva.

Criterios de calidad

- Planeación: Incluye la estructuración técnica del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para identificar y programar necesidades con antelación.
- Uso de Plataformas Electrónicas: Obligatoriedad de registrar y publicar procesos en sistemas como el SECOP II y la Tienda Virtual del Estado Colombiano.
- Aplicación de Lineamientos Normativos: Uso de documentos tipo (Pliegos estándar) e instrumentos de agregación de demanda para estandarizar procesos.

De acuerdo con lo anterior y conforme a al diagnóstico realizado, se obtiene una calificación del 93,30% como se evidencia a continuación:


Tabla 2. Calificación Total y por Categorías Compras y contratación Pública



Fuente: Captura de Pantalla Diagnostico Compras y contratación Pública – Departamento Administrativo para la Función Pública - DAFP

Planeación contractual – Plan Anual de Adquisiciones (PAA) (Subgerencia de Operaciones)

ENTerritorio S.A. cuenta con un Plan Anual de Adquisiciones debidamente estructurado, con asignación formal de un responsable para su administración y actualización, así mismo se define un equipo multidisciplinario de apoyo, con funciones definidas en el Grupo de Planeación Contractual, conforme al procedimiento P-PR-03 Procedimiento Plan Anual de Adquisiciones.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

En cuanto a su elaboración, el Plan Anual de Adquisiciones – PAA es desarrollado utilizando el formato oficial de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (ANCP-CCE), el cual incluye la identificación de las necesidades, modalidades de selección, valores estimados y fechas previstas de adquisición; así mismo en la plataforma SECOP II se evidencia las declaraciones sobre su naturaleza informativa y la posibilidad de modificación.

A partir de la publicación del Plan Anual de Adquisiciones en SECOP II, se pudo observar que este presenta limitaciones, tales como: inexistencia del dato de dirección de la entidad, límites de menor cuantía y mínima cuantía registrados en \$0, pese a que existen procedimientos internos que regulan estos aspectos y en algunos casos, la clasificación de bienes y servicios no llega al nivel de producto del clasificador UNSPSC; así mismo en cuanto a la publicación del PAA en la página web de la Empresa, se observó que esta cumplió el plazo antes del 31 de enero para la vigencia 2025 y se realizó de manera extemporánea para la vigencia 2026.

Planeación y estructuración de procesos contractuales (Subgerencia de Operaciones)

ENTerritorio cuenta con procedimientos y manuales que regulan la planeación contractual, actividades desarrolladas principalmente de acuerdo con lo establecido en el M-PR-01 Manual de Contratación y el P-PF-04 Procedimiento de Planeación Contractual; documentos que sirven de guía para el desarrollo del proceso contractual, desde el análisis de necesidad y la documentación de la caracterización contractual.

En cuanto al uso de herramientas, no se evidenció soporte documental que de razón del uso sistemático de Datos abiertos del SECOP, herramientas de visualización de Colombia Compra Eficiente, modelos formales de abastecimiento estratégico, perfiles de categoría, perfiles de mercado o análisis integral de proveedores.

Régimen jurídico y transparencia (Subgerencia de Operaciones)

ENTerritorio S.A., en su calidad de Empresa Industrial y Comercial del Estado, se rige por el derecho privado en materia contractual, conforme a los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007; sin embargo, los procesos de contratación se publican en SECOP II, garantizando el principio de publicidad y transparencia; así mismo la Empresa conoce y aplica, cuando corresponde, los documentos tipo y lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente como buenas prácticas, aunque no sean de obligatorio cumplimiento en todos los casos.


Ejecución y seguimiento contractual (Subgerencia de Operaciones)

La entidad cuenta con la G-GG-03 Guía de Supervisión e Interventoría, que define responsabilidades y controles para el seguimiento contractual; en esta se definen las actividades frente al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico a los contratos.

Del proceso de evaluación, no se obtuvo evidencia que, de razón de la evaluación sistemática de proveedores, existencia de indicadores de desempeño contractual y mediciones consolidadas de resultados de la gestión de proveedores.

Uso de plataformas e instrumentos de agregación de demanda (Subgerencia de Operaciones)

En cuanto al uso de plataformas, se pudo observar que ENTerritorio utiliza de forma activa SECOP II como plataforma transaccional y la Tienda Virtual del Estado Colombiano, principalmente a través de Acuerdos Marco de Precios; conforme a lo anterior, se observó que durante la vigencia 2025 se realizaron adquisiciones de 11 bienes y servicios mediante estos instrumentos.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Contrario a lo anterior, no se evidenció uso del módulo “*Mi Mercado Popular*”, aunque existen procedimientos internos que contemplan mecanismos alternativos como la Bolsa de Productos.

Dimensión Gestión con Valores para Resultados

VI. Política Gobierno Digital

Se observa que la política de Gobierno Digital esta alineada con el objetivo estratégico “P.2. Consolidar el Gobierno Corporativo, la estructura organizacional y el mapa de procesos para conseguir una organización más ágil y oportuna” y el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2025 que hace parte integral de la estrategia de la entidad y es el resultado de un adecuado ejercicio de planeación estratégica de TI, se establecieron 14 proyectos para su finalización el 31 de diciembre de 2025.

El PETI 2025 fue aprobado en la sesión ordinaria no 84 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 21 de enero de 2025 y mediante la sesión 91 del 21 de agosto de 2025, se realizó la suspensión de 4 proyectos del PETI por restricción presupuestal.

De acuerdo con el Instrumento para la evaluación de los criterios de Gestión y Gobierno de TI, tienen establecido el plan de implementación del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial MRAE

En diciembre de 2025 se llevó a cabo la evaluación de efectividad de los controles conforme a la norma ISO 27001:2022, Anexo A, obteniéndose un resultado del 97% de cumplimiento y un nivel de madurez optimizado. Este nivel implica que “las buenas prácticas se siguen y automatizan, y los procesos han sido redefinidos hasta alcanzar estándares de mejores prácticas, basados en resultados de mejora continua”. No obstante, se identificó la necesidad de reforzar los controles tecnológicos para garantizar la sostenibilidad y robustez del sistema de gestión de seguridad de la información.

Observación (Grupo de Tecnología de la Información):


Se evidencia que la entidad no cuenta con un modelo de explotación de datos definido y documentado, lo cual limita la capacidad institucional para transformar la información disponible en insumos estratégicos que apoyen la toma de decisiones, la innovación y la mejora continua de los procesos. La ausencia de este modelo genera riesgos asociados a la subutilización de los datos, la falta de estandarización en su análisis y la imposibilidad de garantizar valor agregado en la gestión pública.

VII. Política de Defensa Jurídica

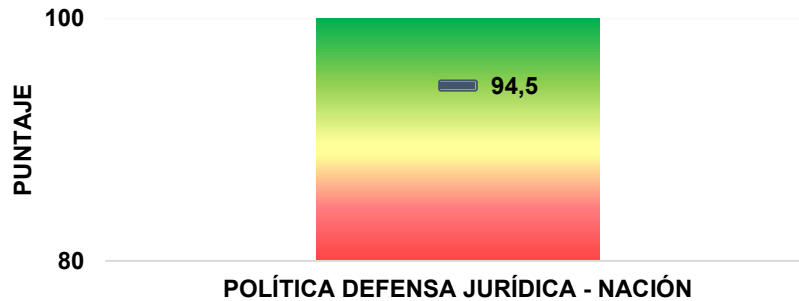
La Política de Defensa Jurídica, liderada por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, tiene como objetivo que las entidades públicas orienten sus actividades dentro de un modelo de Gerencia Jurídica Pública eficiente y eficaz, lo que permitirá una reducción sostenible tanto en el número de demandas en su contra como en el valor de las condenas a su cargo.

Criterios de calidad

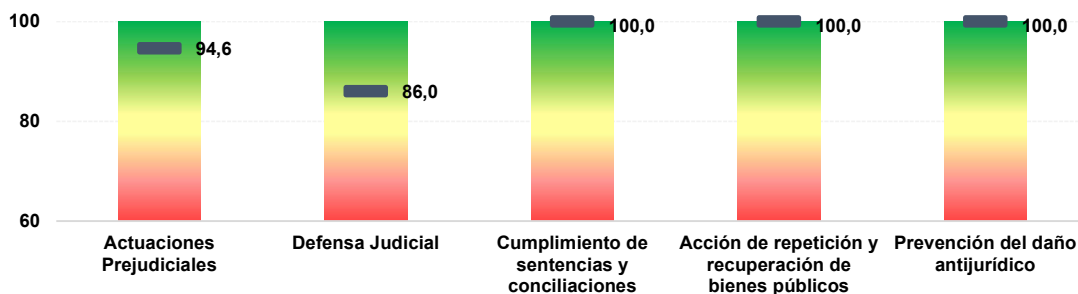
Los procesos judiciales en los que intervenga la entidad cumplen parámetros de pertinencia y oportunidad dentro del ámbito de la legalidad.

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Estado y calificación política



Se evaluaron los siguientes componentes



-Avances

1. Comité de Conciliación formalizado (Resolución 130 de 2025)

El comité cuenta con reglamento interno aprobado y cumple funciones de planeación, ejecución y seguimiento.

2. Procesos prejudiciales estructurados


Se elaboran fichas técnicas, actas de sesiones y estudios de casos reiterados con actualización semestral.

3. Defensa judicial fortalecida

Se cuenta con políticas aprobadas, base de datos actualizada en E-Kogui y medición de tasa de éxito procesal.

4. Cumplimiento contable sólido

Se aplica metodología de provisión contable conforme a la Contaduría General de la Nación y se analizan pagos de capital e intereses moratorios.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

5. Acción de repetición activa

El comité evalúa procesos fallados en contra de la entidad y decide sobre llamamientos en garantía, con indicadores de éxito procesal.

6. Prevención del daño antijurídico

Se cuenta con política aprobada por la ANDJE, procedimientos internos y actividades de capacitación y difusión en la Empresa para evitar materialización de riesgos en este aspecto

-Observaciones

1. secretario técnico del Comité de Conciliación (Resolución 130 de 2025)- (Grupo de Defensa Jurídica)

Aunque la Resolución 130 de 2025 establece que el Comité de Conciliación debe designar formalmente un secretario técnico abogado vinculado a la planta de personal, en la práctica se evidenció que esta función ha sido asumida de manera rotativa por diferentes funcionarios. Sin embargo, no existe un acto administrativo específico del Comité que reconozca oficialmente a alguno de ellos como secretario técnico, lo que genera un vacío de formalidad y un cumplimiento parcial de la norma. Esto afecta la seguridad jurídica de las decisiones, la trazabilidad de las actas y la responsabilidad clara en la gestión.

2. Deficiencias de Gestión documental en defensa judicial- (Grupo de Defensa Jurídica)

De acuerdo con seguimientos realizados por la ACI, los expedientes digitales presentan deficiencias: nomenclatura inconsistente, ausencia de referencias claras y falta de cumplimiento con la TRD. Esto dificulta la trazabilidad y la validación de procesos.

3. Prevención del daño antijurídico – seguimiento débil- (Grupo de Defensa Jurídica)

No se evidencia plan de acción ni indicadores de seguimiento anual. Tampoco se mide la eficacia de las políticas de prevención, lo que limita la retroalimentación y mejora continua.

4. Capacitación insuficiente de apoderados- (Grupo de Defensa Jurídica)

En verificaciones realizadas por la ACI se evidenció que los abogados que defienden los intereses litigiosos de la entidad no cuentan con un proceso sistemático de actualización en el manejo de la plataforma E-Kogui ni en protocolos de gestión documental. En las observaciones se señala que se recomienda implementar y exigir la realización o actualización de certificados de capacitación en el uso de E-Kogui, con el fin de fortalecer el registro de información y garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales. La ausencia de un programa de capacitación permanente limita la capacidad de respuesta de la entidad en litigios complejos, afecta la trazabilidad de los procesos y debilita la estrategia de defensa jurídica. Además, genera observaciones reiterativas en auditorías internas y compromete la calidad del servicio jurídico.

5. Debilidades en la medición de la tasa de éxito procesal- (Grupo de Defensa Jurídica)

Aunque la entidad mide la tasa de éxito procesal en la plataforma E-Kogui y cuenta con soporte normativo (Resolución 431 del 28 de julio de 2023), la evidencia es parcial y limitada. Se presentan infografías y reportes generales, pero no se observa un análisis detallado que permita identificar las

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

causas de éxito o fracaso en los procesos judiciales.

VIII. Política Seguridad Digital

Se evidenció que la entidad cuenta con el documento M-RI-06 Manual de Políticas de Seguridad de la Información, en el cual se establecen las directrices institucionales para la gestión de la seguridad de la información.

Mediante la sesión ordinaria No. 84 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, realizada el 21 de enero de 2025, se aprobó el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2025.

La entidad cuenta con un Plan de Continuidad del Negocio para la vigencia 2025, el cual incluye un cronograma con actividades principales:

- ✓ Ejecución del Plan de Continuidad del Negocio.
- ✓ Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de continuidad.
- ✓ Monitoreo al Plan de Continuidad del Negocio.
- ✓ Plan de sensibilización y capacitación.
- ✓ Plan de pruebas, simulacros y validaciones.

El 29 de julio de 2025 se realizó la capacitación sobre Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información y Datos Personales. El 30 de julio de 2025 se efectuó la capacitación sobre Actualización ISO 27001:2022 – Gestión de Seguridad de la Información.

De acuerdo con las sesiones realizadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se informó que durante el segundo semestre de 2025 no se presentaron eventos de seguridad en la entidad.

En Manual de Políticas de Seguridad de la Información se encuentran definidas las responsabilidades del Oficial de Seguridad de la Información y Protección de datos personales en el numeral 7. “CONTROLES ORGANIZACIONALES”

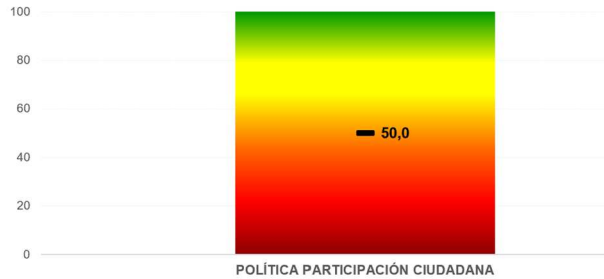
Observación: (Grupo de Tecnología de la Información y Grupo Gestión de Riesgos)

En la revisión de la Matriz de Riesgos de ENTerritorio S.A. – SIAR a diciembre de 2025, se identificó que en la columna denominada “Anexo A ISO 27001:2022” un total de 76 controles carecen de correlación con los numerales de la norma de referencia, lo que limita su seguimiento y aplicación.

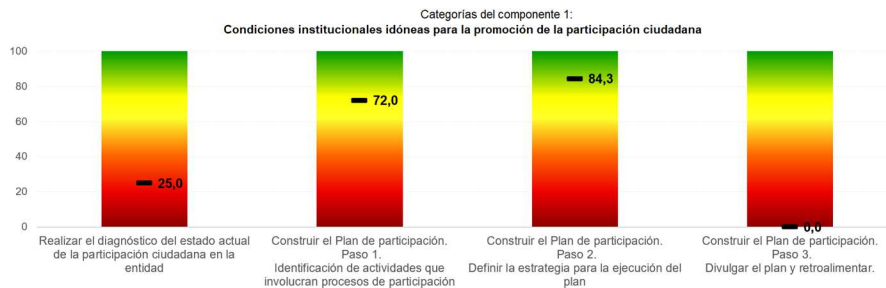
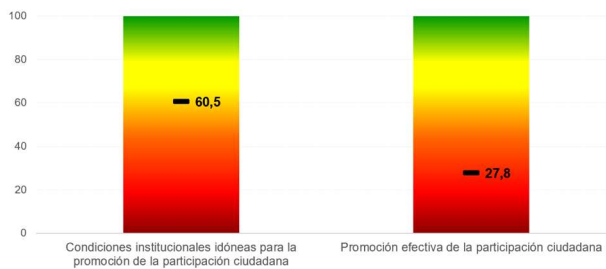
 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP


IX. Política de Participación ciudadana de la gestión Pública

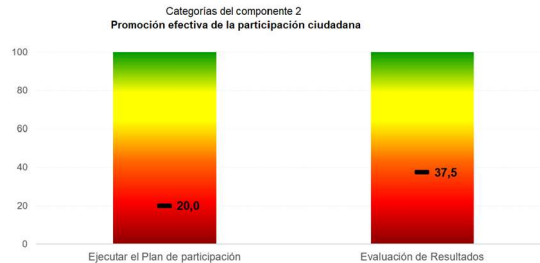
Estado y calificación política



Calificación por Componentes



	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP



Avances

- Se realizaron ejercicios de identificación de fortalezas y debilidades con base en FURAG.
- En el Plan de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas 2025 se observan las actividades, responsable, fecha de inicio y fecha de finalización.
- Se definieron canales, cronogramas y estrategias de comunicación.

Observaciones (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional y Grupo de Servicios Administrativos)

1. Se observa debilidades al realizar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad, dado que no hay un diagnóstico que indique si los canales espacios, mecanismos y medios (presenciales y electrónicos) que empleó la entidad para promover la participación ciudadana son idóneos de acuerdo con la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés y posterior socialización de los resultados al interior de la entidad.
2. Se identifica de actividades que involucran procesos de participación, sin embargo, falta clasificación de actividades por fases del ciclo de gestión y cobertura de todos los grupos de valor.
3. Se observaron debilidades en el seguimiento a la implementación y de evaluación del cumplimiento de las actividades de participación dado que en el "Seguimiento semestral del Componente de Participación Ciudadana y Rendición de cuentas" ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño solo se indica si se cumplieron las actividades, no se detalla grupos de valor involucrados, aportes en el proceso de participación ciudadana, indicadores y resultados.
4. No se observó la divulgación del Plan de Participación Ciudadana 2025 para opinión de la ciudadanía y grupos de valor y su retroalimentación informando a la ciudadanía o grupos de valor los cambios incorporados con la estrategia que se haya definido previamente.
5. En la ejecución del Plan de Participación Ciudadana no se observó la socialización a los grupos de valor que va a convocar al proceso de participación, no hay evidencia de retroalimentación con los ciudadanos usuarios y/o grupos de valor el plan. Así mismo, el análisis de las recomendaciones u objeciones recibidas en el proceso de participación.
6. En la evaluación de resultados solo está el Informe de seguimiento Plan de Participación Ciudadana I Semestre 2025, no se ha publicado el del segundo semestre. Adicionalmente, no se documenta las buenas prácticas de la entidad en materia de participación ciudadana que permitan alimentar el próximo plan de participación.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

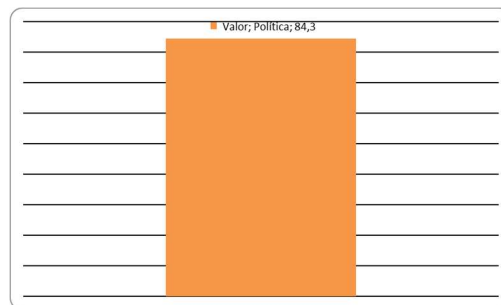
X. Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos

El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal.

Atributos de calidad

- Un trabajo por procesos que tiene en cuenta los requisitos legales, las necesidades de los grupos de valor, los objetivos estratégicos institucionales, las políticas internas y cambios del entorno, para brindar resultados con valor
- Una estructura organizacional y la planta de personal articulada con los del modelo de operación por procesos, que facilita su interacción en función de los resultados institucionales
- El uso de las TIC para tener una comunicación fluida con la ciudadanía y atendiendo las políticas de Gobierno y Seguridad Digital
- La consulta de las disposiciones legales que regulan su gestión.
- El compromiso con la preservación del medio ambiente.
- El uso de tecnologías de la información y las comunicaciones que eviten la presencia de los ciudadanos en las ventanillas públicas.
- El uso de mecanismos de interoperabilidad para mejorar la relación Estado - Ciudadano
- La promoción de espacios de participación ciudadana que evalúa para generar acciones de mejora

Estado de la política




Avances

- La entidad cuenta con planes estratégicos que incluyen productos, efectos e impactos claramente documentados. Estos planes están acompañados de indicadores y metas que permiten medir el cumplimiento y orientar la gestión.
- Existe evidencia de que los objetivos estratégicos se relacionan directamente con los procesos institucionales. Los mapas de procesos muestran esta alineación y los informes de seguimiento permiten verificar que las metas estratégicas se reflejan en la operación.
- La estructura organizacional vigente guarda coherencia con los objetivos estratégicos, lo que facilita la ejecución de las metas institucionales.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

- Se cuenta con actos administrativos y aprobaciones requeridas, garantizando que las modificaciones institucionales se ajusten a la normativa vigente de acuerdo con seguimientos realizados por la ACI.
- Existe un acto administrativo vigente que define la estructura organizacional, lo que otorga legitimidad y claridad en la distribución de funciones.
- Se han identificado las actividades que generan productos y resultados, lo que facilita la trazabilidad y la medición de impacto.
- Se observa en la estructura organizacional roles, funciones y responsabilidades están claramente definidos, lo que reduce duplicidades y mejora la eficiencia.
- Existe una definición de la planta de personal basada en necesidades, aunque se reconoce que requiere ajustes para responder plenamente a las cargas de trabajo.
- La entidad cuenta con un mapa institucional completo, organizado en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, conforme a normas ISO.
- Cada proceso tiene objetivos, alcance, entradas, salidas y responsables definidos, con actualizaciones periódicas según necesidades.
- Se han establecido flujos detallados de actividades en los diferentes procesos, lo que asegura claridad en la ejecución.
- Los riesgos por proceso están identificados y documentados en los sistemas SIAR y SARLAFT, lo que fortalece la prevención.
- Se han definido controles específicos para mitigar riesgos, con evidencia en matrices de aspectos y peligros.
- Los procesos cuentan con indicadores con metas claras, revisados periódicamente y socializados en comités, lo que permite monitoreo efectivo.
- El mapa de procesos y demás documentos están formalmente registrados en el Sistema Integrado de Gestión.
- Se realizan revisiones periódicas y actualizaciones de procesos e indicadores, lo que evidencia un ciclo de mejora continua.
- Se cuenta con inventario actualizado de bienes muebles e inmuebles, conciliado con estados financieros, lo que asegura confiabilidad en la información contable.
- Se aplican los lineamientos del Plan General de Contabilidad Pública, garantizando transparencia y uniformidad de acuerdo con evaluación realizada por la Asesoría de Control Interno
- El presupuesto se establece en función de metas estratégicas y planes avalados por la Junta Directiva, asegurando suficiencia para la operación.
- La gestión de logística, mantenimiento y suministros es eficiente, lo que respalda la operación institucional.
- Se aplican políticas de control del gasto mediante un plan de austeridad vigente.
- Se cuenta con un plan anual aprobado, con actividades específicas para garantizar condiciones adecuadas de SST.
- Se cumplen lineamientos ambientales, con planes de acción que refuerzan la sostenibilidad institucional.
- Se realizan auditorías internas y externas de manera periódica para mantener certificaciones en sistemas integrados de gestión.
- Los resultados de auditorías y evaluaciones se utilizan para implementar mejoras, consolidando un sistema de calidad robusto.

Observaciones

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

1. No se aportó evidencia de análisis de capacidades institucionales (talento humano, recursos, tecnología), lo que limita la identificación de brechas. (*Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional*)
2. No se evidencia uso de PQRS, encuestas o caracterización ciudadana para retroalimentar la planeación y servicios. (*Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional*)
3. No se documentaron cuellos de botella ni análisis de fallas o reprocesos, lo que impide identificar oportunidades de simplificación (*Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional*)
4. No se aportó evidencia cuenta de diagnóstico técnico de rediseño institucional. Al respecto La planta de personal requiere revisión frente a cargas de trabajo y responsabilidades reales, para asegurar suficiencia y equilibrio. (Grupo de Talento Humano)
5. En auditorías se detectaron diferencias entre lo documentado y lo ejecutado, con controles que no se aplican o que no están registrados, lo que afecta la coherencia entre práctica y documentación.
6. Persisten debilidades en el control de bajas de inventarios, lo que afecta la depuración y confiabilidad de la información patrimonial. (Grupo de servicios administrativos)

Dimensión Evaluación de Resultados

XI. Política Seguimiento Evaluación Institucional

La Política de Seguimiento y Evaluación Institucional es un conjunto de lineamientos técnicos y estratégicos que permiten medir, analizar y valorar el desempeño de una entidad pública o privada. Su objetivo es asegurar el cumplimiento de metas, evaluar la eficiencia, eficacia e impacto de la gestión, y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia para la mejora continua

Criterios de calidad:

- Un trabajo por procesos que tiene en cuenta los requisitos legales, las necesidades de los grupos de valor, los objetivos estratégicos institucionales, las políticas internas y cambios del entorno, para brindar resultados con valor
- Una estructura organizacional y la planta de personal articulada con los del modelo de operación por procesos, que facilita su interacción en función de los resultados institucionales
- El uso de las TIC para tener una comunicación fluida con la ciudadanía y atendiendo las políticas de Gobierno y Seguridad Digital
- La consulta de las disposiciones legales que regulan su gestión.
- El compromiso con la preservación del medio ambiente.
- Trámites simples y eficientes que faciliten el acceso de los ciudadanos a sus derechos.
- El uso de tecnologías de la información y las comunicaciones que eviten la presencia de los ciudadanos en las ventanillas públicas.
- El uso de mecanismos de interoperabilidad para mejorar la relación Estado – Ciudadano
- La promoción de espacios de participación ciudadana que evalúa para generar acciones de mejora.

De acuerdo con lo anterior y conforme a al diagnóstico realizado, se obtiene una calificación del 82,40% como se evidencia a continuación:


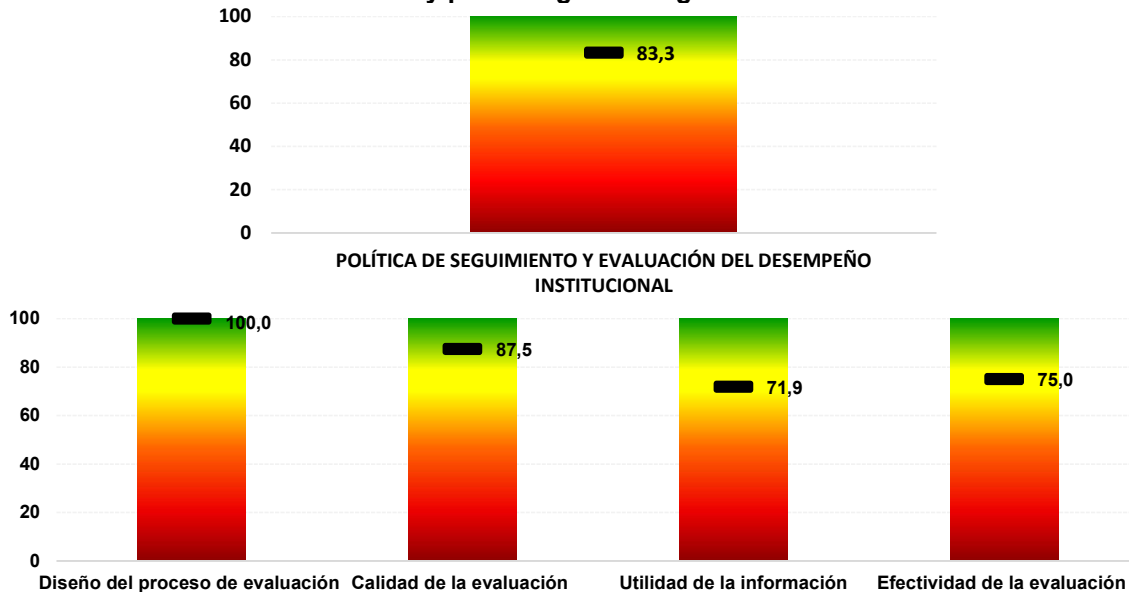
	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Tabla 3. Calificación Total y por Categorías Seguimiento Evaluación Institucional



Fuente: Captura de Pantalla Diagnostico Seguimiento Evaluación Institucional – Departamento Administrativo para la Función Pública - DAFP

Gobernanza del proceso de seguimiento y evaluación (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

En ENTerritorio S.A. se tiene claramente asignada la responsabilidad del seguimiento y la evaluación institucional al Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional, conforme al P-DE-01 Procedimiento Formulación, Aprobación, Ejecución y Seguimiento del Plan Institucional y la Resolución 137 de 2023 “Por la cual se determinan los grupos de trabajo de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio y se establecen sus funciones”


En el ejercicio del proceso de seguimiento y evaluación, esta es concebida como una práctica permanente, integrada a la gestión institucional y orientada a la mejora del desempeño a través de la presentación de resultados y toma de decisiones en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual ejerce un rol activo en la revisión y evaluación de planes y políticas, así como en el seguimiento al Plan Estratégico Institucional (PEI) y al Plan de Acción Institucional (PAI).

Planeación, indicadores y metodología de medición (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

En cuanto al establecimiento de indicadores, se pudo observar que la Empresa cuenta con indicadores cuantitativos y cualitativos definidos en el Plan Estratégico Institucional 2023–2026 y El Plan de Acción Institucional por vigencia; estos indicadores son diseñados bajo la metodología SMART, con definición de metas, responsables y fuentes de información; encontrándose reglados en el P-SI-05 Procedimiento Indicadores del Sistema Integrado de Gestión, el cual estandariza criterios de medición y seguimiento.

Seguimiento al desempeño institucional (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

En cuanto al seguimiento del desempeño institucional, se evidenció que durante la vigencia 2025 el Plan de Acción Institucional alcanzó un 87 % de cumplimiento, frente a una meta del 100 %; en este se identificaron las brechas en el cumplimiento de metas e indicadores; sin embargo, no se evidenció la formulación de acciones

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

de mejora orientadas a cerrar las situaciones que conllevaron al no cumplimiento de la meta durante la vigencia y la toma de decisiones producto de los resultados obtenidos.

Así mismo, se pudo observar que ENTerritorio para el seguimiento y gestión de los indicadores lo realiza a través del aplicativo GRC, en el que se identifican inoportunidades en el reporte por parte de las dependencias, lo que puede afectar la toma de decisiones en los diferentes comités en los que se realiza la presentación de estos resultados.

Uso de la información de seguimiento y evaluación (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

De acuerdo con el seguimiento y evaluación efectuada al Plan Estratégico Institucional (PEI) y al Plan de Acción Institucional (PAI); estos se documentan a través de informes los cuales son presentados para la toma de decisiones en Comité Institucional de Gestión y Desempeño y a la Junta Directiva para la toma de decisiones, sesiones en las que no solo se realiza el seguimiento, si no se en las que se sustentan las modificaciones a los indicadores, metas y plazos; así como el ajuste a planes y programas institucionales.

De acuerdo con los resultados presentados en la medición de los indicadores, no se evidencia una relación clara los resultados del seguimiento y la ejecución presupuestal, dado que los indicadores no están asociados directamente a los programas estratégicos ni al presupuesto ejecutado.

Autoevaluación y evaluación independiente (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

De acuerdo con el P-DE-01 Procedimiento Formulación, Aprobación, Ejecución y Seguimiento del Plan Institucional, en este se contempla ejercicios de autoevaluación por parte de los líderes de iniciativas; sin embargo, no se encontró evidencia suficiente que respalde su ejecución sistemática.

Rendición de cuentas y comunicación (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

A partir de los resultados del seguimiento efectuado a la gestión de la Empresa, estos se consolidan y publican en el Informe de Gestión, Sostenibilidad y Gobierno Corporativo 2025, disponible al público en la página web; sin embargo, no se evidenció una estrategia formal de difusión interna y externa de los resultados de seguimiento y evaluación, así mismo, no se observó el diagnóstico sistemático de necesidades o problemas de la ciudadanía (Grupos de Valor) como insumo del proceso evaluativo.

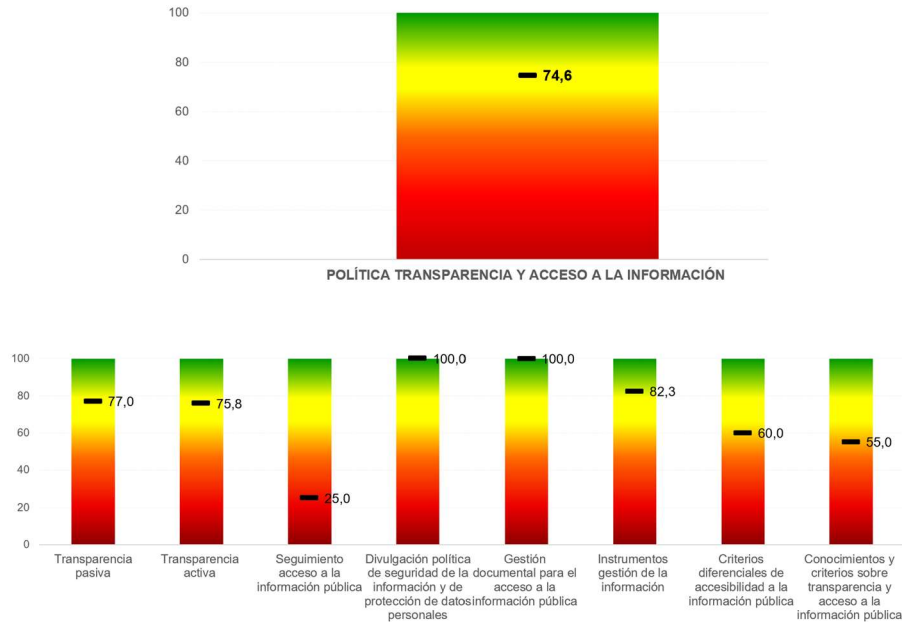
Dimensión Información y Comunicación

XII. Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

Esta política le permite a la entidad articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas, así como garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública.


 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Estado y calificación política



Observaciones

1. Se evidencian debilidades en los procesos de transferencia de conocimiento institucional, particularmente en la etapa de empalme entre los servidores que dejan sus cargos y aquellos que ingresan a desempeñarlos. Esta situación genera riesgos de pérdida de información crítica, afecta la continuidad operativa y limita la eficiencia en la gestión, al no garantizar que las nuevas personas cuenten con insumos suficientes para dar continuidad a las funciones asignadas. (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)
2. No se cumple con los tiempos máximos de respuesta establecidos a las PQRSD, en los informes de seguimiento no se indica el número de días hábiles que se demora en promedio la respuesta de una solicitud. Así mismo, al ingresar a al formulario de PQRSD para realizar el registro del usuario la página presenta intermitencia y no permite realizar de forma ágil el registro. (Grupo de Servicios Administrativos)
3. La encuesta de percepción evidencia resultados desfavorables, lo que afecta negativamente la imagen de la entidad frente a la ciudadanía y sus clientes. (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)
4. No se observa la implementación de estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el significado que tiene para los servidores el ejercicio de la función pública y su responsabilidad con la ciudadanía. (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)
5. Se presentan debilidades en la capacitación a todos los empleados respecto a la Ley de Transparencia y acceso a la información. (Grupo Talento Humano)
6. No se identifica en la sección de Transparencia y acceso a la información las ofertas de empleo de la entidad. (Grupo Talento Humano)
7. Se identifican debilidades en cuanto la información del directorio con los cargos, hojas de

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

vida e información de contacto de funcionarios, debido a que no se encuentran actualizados. (Grupo Talento Humano)

8. No se observa que se ha publicado en el sitio Web de Transparencia y acceso a la información las respuestas de la entidad a las solicitudes de información. (Grupo de Servicios Administrativos)
9. No se evidencia acto administrativo donde se aprobó el Índice de Información Reservada y Clasificada, el Registro de Activos de Información, el Esquema de Publicación y el Programa de Gestión Documental. (Grupo de Tecnología de la Información y Grupo Gestión de Riesgos)
10. Se observan debilidades en los canales de comunicación, en particular para personas pertenecientes a comunidades indígenas que no hablan español.

XIII. Política Gestión Documental

El nivel de madurez se estableció de acuerdo con los parámetros establecidos en el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos MGDA versión 2.0 del Archivo General de la Nación:




Fuente: Extracción del documento MGDA en numeral 2.2 Niveles de Madurez


De acuerdo con la anterior tabla, se validó el nivel de madurez de cada categoría y subcomponente obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 4. Calificación Total y por Categorías Gestión Documental

CATEGORÍAS	SUBCOMPONENTE	PRODUCTO	NIVEL
ESTRATÉGICO	Planeación de la función archivística	Diagnóstico de archivos	INTERMEDIO
		Política de Gestión Documental	INTERMEDIO
		Programa de Gestión Documental - PGD.	INTERMEDIO
		Plan Institucional de Archivos - PINAR	INTERMEDIO
		Sistema Integrado de Conservación - SIC	INTERMEDIO

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

CATEGORÍAS	SUBCOMPONENTE	PRODUCTO	NIVEL	
		Plan de análisis de procesos y procedimientos de la producción documental	INTERMEDIO	
		Matriz de Riesgos en Gestión Documental	AVANZADO 1	
	Planeación estratégica	Articulación de la Gestión Documental con el Plan Estratégico Institucional	AVANZADO 1	
		Articulación de la Gestión Documental con Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	INTERMEDIO	
	Control, evaluación y seguimiento	Indicadores de Gestión	INTERMEDIO	
Control, evaluación y seguimiento	Informes de Gestión Programa de Auditoría y Control	BÁSICO INICIAL		
ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	Administración	Planeación de la Administración de archivos	INTERMEDIO	
	Recursos físicos	Infraestructura Locativa	AVANZADO 1	
	Talento humano	Gestión Humana	INTERMEDIO	
		Capacitación en Gestión Documental	INTERMEDIO	
Gestión en seguridad y salud ocupacional	Aseguramiento de las Condiciones de Trabajo	INTERMEDIO		
PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	Planeación (Técnica)	Diseño y Creación de Documentos	INTERMEDIO	
		Documentos Especiales	INTERMEDIO	
		Cuadro de Clasificación Documental	INTERMEDIO	
		Tablas de Retención Documental	INTERMEDIO	
		Tablas de Valoración Documental	INTERMEDIO	
	Producción	Medios y Técnicas de Producción	INICIAL	
		Reprografía	INTERMEDIO	
	Gestión y trámite	Registro y Distribución de Documentos (trámite)	INTERMEDIO	
	Organización	Descripción Documental	INTERMEDIO	
	Transferencias	Plan de Transferencias Documentales	INTERMEDIO	
	Disposición de documentos	Eliminación de Documentos	INTERMEDIO	
	Preservación a largo plazo	Plan de Conservación Documental	INTERMEDIO	
Plan de Preservación Digital		INTERMEDIO		
Valoración	Valores Primarios y Secundarios	INTERMEDIO		
TECNOLÓGICO	Articulación de la gestión de documentos electrónicos	Gestión de documentos electrónicos en los procesos, procedimientos, trámites o servicios internos	INTERMEDIO	
		Gestión de documentos electrónicos en los canales virtuales de atención externos	BÁSICO	
		Sistemas de información corporativos	INTERMEDIO	
	Tecnologías para la gestión de documentos electrónicos	Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos	INICIAL	
		Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo	INTERMEDIO	
		Digitalización	BÁSICO	
		Esquema de Metadatos	INICIAL	
		Sistema de Preservación Digital	INTERMEDIO	
		Almacenamiento en la nube	INICIAL	
	Seguridad y privacidad	Repositorios digitales	BÁSICO	
		Articulación con Políticas de Seguridad de Información	INTERMEDIO	
	Interoperabilidad	Copia de seguridad archivo digital	INTERMEDIO	
		Político - legal	INICIAL	
		Semántico	INICIAL	
	CULTURAL	Gestión del conocimiento	Técnico	INICIAL
			Programa de Gestión del Conocimiento	INTERMEDIO
			Memoria Institucional	INICIAL
Redes culturales		Archivos Históricos	INICIAL	
		Redes culturales	INICIAL	
		Rendición de cuentas	BÁSICO	
		Mecanismos de Difusión	INICIAL	
Protección del ambiente	Acceso y Consulta de la Información	INICIAL		
Plan Institucional de Gestión Ambiental	INTERMEDIO			

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Fuente: Diagnostico realizado por la ACI

Por lo anterior, la Gestión Documental institucional se encuentra en un nivel intermedio, lo que indica que ya existe una base sólida de planeación, normatividad y procesos técnicos, pero aún falta consolidar prácticas avanzadas y homogéneas en todos los componentes:

CATEGORÍAS	INICIAL	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO 1	AVANZADO 2
ESTRATÉGICO	1	1	8	2	0
ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	0	0	4	1	0
PROCESOS DE LA GESTION DOCUMENTAL	1	0	13	0	0
TECNOLÓGICO	6	3	6	0	0
CULTURAL	5	1	2	0	0
Total	13	5	33	3	0

Fuente: Tabla construida por el equipo auditor de acuerdo con el diagnostico

- ✓ En la categoría estratégica, tiene avances hacia el nivel avanzado (ej. matriz de riesgos y articulación con el plan estratégico). Sin embargo, el control y seguimiento (informes y auditoría) se mantiene en niveles básicos e iniciales, lo que evidencia debilidad en la retroalimentación y mejora continua.
- ✓ En la administración de archivos, se observa en un nivel intermedio, con un punto fuerte en infraestructura locativa (avanzado 1).
- ✓ En los procesos técnicos de gestión documental, la producción documental y algunos aspectos de preservación digital aún están en nivel inicial, lo que limita la eficiencia y sostenibilidad a largo plazo.
- ✓ En el componente tecnológico, aspectos clave como interoperabilidad, metadatos y almacenamiento en la nube se mantienen en nivel inicial. Esto refleja una brecha tecnológica que debe cerrarse para garantizar la trazabilidad y preservación digital.
- ✓ En la dimensión cultural, el programa de gestión del conocimiento y el plan ambiental alcanzan nivel intermedio. Esto muestra que la cultura archivística y la apropiación social de la información aún le falta desarrollar productos para cumplir las necesidades del componente.


XIV. Política de Gestión de la Información Estadística

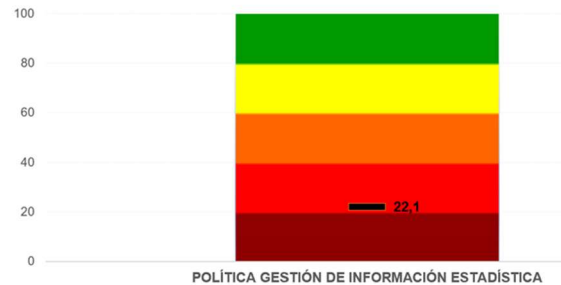
La entidad no cuenta con una Política de Gestión Estadística formalizada, sin embargo, se implementaron acciones de buenas prácticas orientadas a la calidad del dato, fichas metodológicas y diccionarios de datos. (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional).

Atributos de calidad:

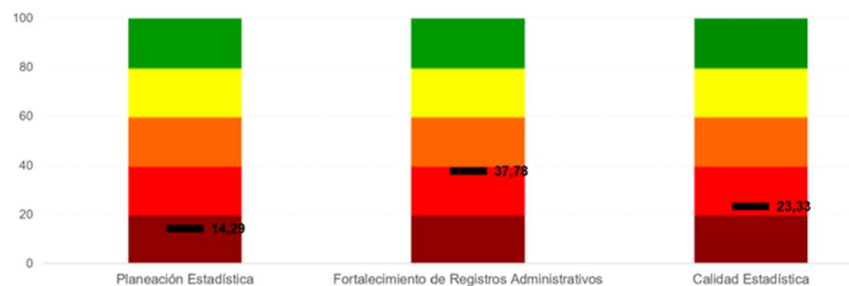
- ✓ Procesos estadísticos que cumplen los lineamientos y requisitos establecidos por el líder de la política
- ✓ Documentación de los procesos estadísticos, registros administrativos e indicadores actualizados y disponibles para la ciudadanía y demás partes interesadas
- ✓ Información estadística y registros administrativos disponibles y accesibles para el diálogo entre Estado, los ciudadanos y demás partes interesadas

Por lo que el estado y avance es el siguiente:

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP




Se evaluaron los siguientes componentes



Se observan las siguientes prácticas Implementadas:

- **Fichas Metodológicas 2023:**
 - Estructuración de Proyectos
 - Desarrollo de Proyectos.
 - Seguimiento de Proyectos
- **Diccionarios de Datos:**
 - Pagaduría (Ingresos y Egresos).
 - Procesos Judiciales.
 - Operaciones de Seguimiento de Contratos.
 - Segmentación.
- **Evaluaciones de calidad del dato:**
 - Informes semestrales de evaluación de atributos de calidad: oportunidad, completitud, unicidad, validez, consistencia, exactitud. Derivación de planes de acción específicos para cada base de datos.
- **Documentación Catalogo**
 - Guía de Calidad de Datos en Información Institucional G-DE-01 versión 5 que tiene como objetivo: *“Establecer los requisitos para definir la calidad de los datos en servicios de información, orientando la documentación y la generación de contenido en campos o variables, indicadores y estadísticas de la información producida en la Empresa, de cara a los grupos de valor.”*
 - Procedimiento de Gestión de Información Estadística P-DE-03 versión 3 que tiene como objetivo: *“Establecer un procedimiento relacionado con la generación, procesamiento,*

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

reporte y difusión de información estadística, con el fin de fortalecer la producción de estadísticas relevantes para la toma de decisiones en la Empresa.”

Es importante mencionar que mediante el Comité Interno de Gestión y Desempeño No.97 del 29 de enero de 2026, se incluyó dentro del Plan Institucional de Gestión y Desempeño del 2026, 6 actividades de la política Gestión de la información estadística como responsable el Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional.

Observaciones (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

- ✓ No hay una Política de Gestión Estadística formulada y publicada en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ No se realizaron autoevaluaciones de calidad estadística bajo estándares institucionales.
- ✓ No se han realizado capacitaciones de Generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística durante la vigencia 2025
- ✓ La entidad no cuenta con el inventario de información estadística de las Operaciones estadísticas, Registros administrativos, Indicadores con su línea base
- ✓ La documentación metodológica de las operaciones estadísticas no se encuentra incorporada como documento controlado dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional. En particular, instrumentos como las fichas metodológicas y los diccionarios de datos no están formalizados ni incluidos en el catálogo documental.

Dimensión Gestión del Conocimiento

XV. Política Gestión del Conocimiento y la Innovación

La gestión del conocimiento y la innovación como política de gestión y desempeño tiene como propósito facilitar el aprendizaje y la adaptación de las entidades a los cambios y a la evolución de su entorno, a través de la gestión de un conocimiento colectivo y de vanguardia, que permita generar productos/servicios adecuados a las necesidades de los ciudadanos y, además, propicie su transformación en entidades que a través de su dinámica, faciliten la innovación institucional en el marco de un Estado eficiente y productivo.

Atributos de Calidad:

- Gestión documental y recopilación de información de los productos generados por todo tipo de fuente.
- Memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis.
- Bienes o productos entregados a los grupos de valor, como resultado del análisis de las necesidades y de la implementación de ideas innovadoras de la entidad.
- Espacios de trabajo que promueven el análisis de la información y la generación de nuevo conocimiento.
- Los resultados de la gestión de la entidad se incorporan en bases de datos y repositorios de conocimiento, de fácil acceso, sencillos para su consulta, análisis y mejora.
- Decisiones institucionales incorporadas en los sistemas de información y disponibles.
- Alianzas estratégicas donde se compartan y revisen experiencias con otros, generando mejora en sus procesos y resultados.


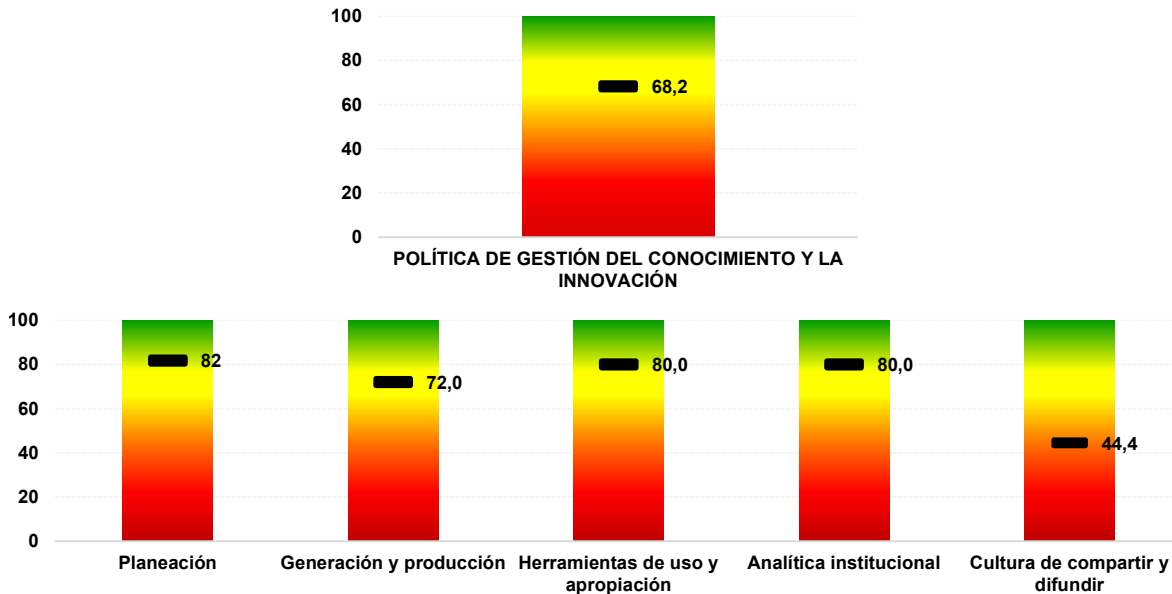
	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Tabla 5. Calificación Total y por Categoría Gestión del Conocimiento y la Innovación



Fuente: Captura de Pantalla Diagnostico Gestión del Conocimiento y la Innovación – Departamento Administrativo para la Función Pública - DAFP


Identificación y gestión del conocimiento (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

ENTerritorio S.A. ha identificado y priorizado el conocimiento relevante para el cumplimiento de su misionalidad, alcanzando altos niveles de calificación en planeación e identificación del conocimiento, lo anterior evidenciado a través de la definición de riesgo asociado a la fuga de capital intelectual, incorporado en la Matriz de Riesgos del SIAR (Riesgo ROPETH-33), asociado principalmente a la alta rotación de personal, limitaciones de la planta de persona y falencias en la transferencia de conocimiento en los retiros.

La transferencia del conocimiento tácito se realiza mediante el microsítio “*ENTregas de Conocimiento*”, aunque esta práctica se ejecuta solo en momentos de retiro o cambio de grupo, sin una periodicidad estandarizada.

Conocimiento explícito, repositorios y herramientas (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

ENTerritorio cuenta con múltiples repositorios de conocimiento explícito, entre ellos; Catálogo Documental, Registro de Activos de Información, Micrositios de Buenas Prácticas, Lecciones Aprendidas y Conocimiento Explícito; estos repositorios son de fácil acceso a través de la intranet y se actualizan periódicamente (en su mayoría de forma semestral); sin embargo no se evidencian resultados que puedan tener un impacto y genere acciones propositivas; así mismo las herramientas con las que dispone la Empresa presenta bajos niveles de uso, evaluación y difusión que puedan evidenciar una efectividad en la implementación de estas.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Gestión del conocimiento, ideación e innovación (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

Durante la vigencia 2025, el Programa Estratégico de Gestión del Conocimiento alcanzó un cumplimiento del 100%, sin embargo, para la vigencia 2026 se solicitó la eliminación del programa, debido a falta de recursos presupuestales y limitaciones de capacidad administrativa.

Así mismo, se pudo observar que la Empresa dispone de herramientas de ideación como el Banco de Ideas; sin embargo, se evidencian bajos niveles de uso, evaluación y difusión; dado que solo se registra una experiencia evaluada desde 2019; adicionalmente, no se observan espacios permanentes y programados de ideación, experimentación o cocreación.

Innovación, experimentación e investigación (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

ENTerritorio cuenta con 15 proyectos de innovación para la vigencia 2026, liderados por el Grupo de Tecnologías de la Información, de los cuales solo uno ha sido finalizado; así mismo se observó que no se evidencia una metodología consolidada para la experimentación, el análisis sistemático de resultados y la toma de decisiones basada en los ejercicios de innovación.

En cuanto a la identificación de necesidades de investigación y participación en espacios académicos, esta se realiza de forma limitada y poco sistemática.

Análítica institucional (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

Para los procesos de analítica, ENTerritorio dispone de herramientas de analítica institucional, como el micrositio de “Reportes”, que incluye información sobre Proveedores, Proyectos, Comunicaciones, PQRs y Procesos judiciales; sin embargo, no se evidencia un diagnóstico integral de necesidades de capacidades analíticas del talento humano y un aprovechamiento pleno de los análisis descriptivos, predictivos y prospectivos para la toma de decisiones estratégicas.

Cultura de compartir y difundir (Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional)

Respecto a la difusión se cuenta con documentación de memoria institucional y repositorios formales; no obstante, la estrategia de comunicación del conocimiento es poco desarrollada, dado que se evidencia baja participación en redes de conocimiento, comunidades de práctica y alianzas interinstitucionales; dado que los espacios de socialización del conocimiento son esporádicos y no sistemáticos.

Dimensión Control Interno

XVI. Política de Control Interno

El propósito de esta política es permitir a las entidades contar con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. Con la implementación de esta política, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua

-Atributos de Calidad

- ✓ Estándares de conducta y de integridad que direccionan el quehacer institucional
- ✓ Niveles de autoridad y responsabilidad apropiadas que facilitan la consecución de los objetivos

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

- ✓ institucionales
- ✓ Monitorear el entorno institucional que permite la identificación de los riesgos y sus posibles causas.
- ✓ Riesgos identificados y gestionados que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos
- ✓ Actividades de control establecidas que permiten mitigación de los riesgos a niveles aceptables
- ✓ Información comunicada a nivel interno y externo que facilita la gestión de la entidad
- ✓ Auditoría interna que genera valor agregado a la entidad
- ✓ Auditoría interna que asegura la calidad de su proceso auditor

-Estado de política

El instrumento dispuesto por el DAFP para evaluar esta política es la evaluación semestral del Sistema de control Interno debido a que permite revisar los avances y oportunidades de mejora de los diferentes componentes del Sistema de Control Interno.

Periodo evaluado	Calificación total	Observaciones clave
Primer semestre 2025	82/100 puntos	Fortalezas en ambiente de control y gestión de riesgos; debilidades en monitoreo, información y comunicación.
Segundo semestre 2025	86/100 puntos	Mejora en actividades de control e información y comunicación; persisten debilidades en monitoreo, socialización del Código de Ética y respuesta extemporánea a PQRDSF.

Se evalúan los siguientes componentes

COMPONENTE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	VARIACIÓN	TENDENCIA
Ambiente de Control	85%	77%	-8%	▼
Evaluación de Riesgos	91%	91%	0%	►
Actividades de Control	88%	96%	+8%	▲
Información y Comunicación	75%	86%	+11%	▲
Monitoreo	71%	82%	+11%	▲
Calificación General	82	86	+4	▲

Avances

Componente MECI	Primer semestre 2025	Segundo semestre 2025	Cambio / Situación detallada
Ambiente de control	Se destacaba el Código de Ética, líneas de denuncia internas y externas, socialización de conflictos de interés y monitoreo SARLAFT.	Se mantuvo el Código de Ética y las líneas de denuncia, pero faltaron evidencias de socialización y actividades de talento humano (ingreso, retiro, capacitación).	Aunque la estructura ética sigue vigente, la falta de evidencias en socialización y gestión del talento humano debilitó la percepción de control. Se requiere reforzar la trazabilidad de las acciones y documentar mejor las actividades de ética y bienestar laboral.
Evaluación de riesgos	Se resaltaba la caracterización de procesos, definición de indicadores y perfil de riesgos SIAR y SARLAFT.	Se mantuvo la fortaleza en políticas y manuales de riesgos, actualización anual del perfil y socialización en comités. Debilidad: falta de análisis más frecuente de eventos operacionales y ausencia de algunos informes de seguridad de la información.	El componente se mantiene fuerte, pero la periodicidad del análisis de riesgos operacionales y la falta de informes completos de seguridad de la información limitan la capacidad de reacción temprana frente a riesgos críticos.
Actividades de control	Existencia de controles y procedimientos, aunque con hallazgos en gestión documental y sistemas de información.	Avance notable: mejor organización documental, actualización de activos de información y fortalecimiento de controles. Persisten hallazgos en ERP (backup y roles) y TRD	Se consolidaron los controles y se mejoró la gestión documental, pero los hallazgos técnicos en ERP y TRD muestran que aún hay riesgos tecnológicos y de archivo que deben corregirse para garantizar la integridad de la información.

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Información y comunicación	Debilidad marcada en divulgación y respuesta a PQRDSF.	desactualizadas. Avance importante: mayor divulgación de planes estratégicos, actualización de caracterización de usuarios y fortalecimiento de canales internos y externos. Persisten respuestas extemporáneas en PQRDSF.	Se fortaleció la comunicación institucional y la transparencia, pero la reiteración en respuestas tardías a PQRDSF afecta la confianza ciudadana y la percepción de eficiencia en la atención al usuario.
Monitoreo	Era el componente más débil, con necesidad de fortalecer controles y trazabilidad.	Mejora: se presentaron resultados en comités de auditoría, riesgos y gobierno corporativo. Faltaron soportes completos de reportes financieros y evidencias detalladas.	Se avanzó en la presentación de resultados y en la articulación con comités, pero aún falta consolidar evidencias completas y fortalecer la trazabilidad de los informes para garantizar un monitoreo robusto y confiable.

Observaciones

COMPONENTE	OBSERVACIONES RECURRENTES
1. Ambiente de Control	<ul style="list-style-type: none"> - Persisten debilidades en la divulgación, apropiación e interiorización del esquema de Líneas de Defensa por parte de los procesos. - Debilidad en evidencias sobre ejecución e impacto del Plan Estratégico de Talento Humano (capacitación, ingreso y retiro). - Necesidad de fortalecer soporte documental en acciones asociadas a integridad y ética institucional.
2. Evaluación de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de estandarización en formulación y seguimiento de planes de acción. - Debilidad en el análisis del impacto de eventos recurrentes y cambios institucionales sobre el perfil de riesgos. - Necesidad de mayor trazabilidad entre hallazgos de auditoría y actualización del SIAR/SARLAFT.
3. Actividades de Control	<ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos reiterados en controles tecnológicos (backup, perfiles de acceso, ERP). - Debilidades en gestión documental (TRD, restricciones en expedientes electrónicos). - Necesidad de fortalecer evidencia formal de presentación de reportes ante comités.
4. Información y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidades de mejora en oportunidad de respuesta a PQRDSF. - Requiere fortalecimiento en evidencia de socialización de políticas institucionales.
5. Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> - Aunque mejora el indicador en el segundo semestre, se mantiene necesidad de fortalecer el seguimiento estructurado y estandarizado a planes de acción. - Se requiere mayor evidencia del impacto de decisiones y cambios institucionales sobre el Sistema de Control Interno.

4. CONCLUSIONES

Integridad

1. La entidad ha realizado diagnósticos completos sobre el estado de apropiación del Código de Integridad, utilizando encuestas de percepción y socialización de resultados.
2. Se cuenta con estrategias de comunicación definidas y aplicadas para difundir los valores de integridad, incluyendo actividades lúdicas y cursos virtuales (e-learning).
3. Se evidencia un esfuerzo por socializar y divulgar el Código de Integridad a través de múltiples canales, logrando participación de los servidores públicos.
4. Se observa el establecimiento del plan de integridad que define roles y responsabilidades claros en cabeza del área de gestión humana, lo que asegura trazabilidad.
5. No se cuenta con evidencia de mecanismos de retroalimentación (grupos de intercambio, encuestas posteriores) que permitan evaluar la eficacia de las acciones en torno al código de


	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

ética.

Talento Humano

Si bien la Empresa no se encuentra obligada a desarrollar esta política del MIPG, se evalúan los aspectos mínimos que permiten crear ambiente de control en la Sociedad, en este sentido se generan las siguientes conclusiones

1. Se evidencia la existencia de un plan estratégico integral de talento humano articulado con el Plan de Acción Institucional, incluyendo planes de capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo, todos con ejecución y seguimiento. Se observaron evidencias de su ejecución.
2. La normatividad aplicable al proceso de talento humano se encuentra recopilada en el normograma de la Empresa, sin embargo, no se obtuvo evidencia de su uso para la planeación estratégica de talento humano
3. Se observó Manual de funciones y competencias actualizado: Ajustado a las directrices vigentes y abierto para consulta, lo que fortalece la transparencia y la gestión del talento.
4. La Empresa realiza verificación y actualización de los empleos y empleados cargados en SIGEP, pero con una frecuencia insuficiente para garantizar información confiable y oportuna. El autodiagnóstico muestra una valoración de 40 puntos, lo que corresponde a verificaciones entre 3 y 6 meses. Esto implica que, aunque existe un esfuerzo por validar declaraciones de bienes, rentas y conflictos de interés, así como conciliar las bases de SIGEP II con las de Gestión de Talento Humano y Gestión Contractual, la actualización no es continua ni sistemática. En consecuencia, la información disponible puede presentar rezagos y diferencias, afectando la trazabilidad y la transparencia en la gestión del talento humano.
5. La entidad cuenta con mecanismos digitales confiables (nómina y aplicativos) que permiten caracterizar la planta de personal en tiempo real por vinculación, nivel. El nivel de educación, perfil, antigüedad y novedades se encuentran en las historias laborales.
6. Se cuenta con un diagnóstico general incompleto, lo que se traduce en una valoración baja (40 puntos). Esto significa que, aunque hay esfuerzos por recopilar información, no se logra cubrir de manera integral los instrumentos clave: Matriz GETH, rutas de creación de valor, necesidades de capacitación y bienestar, caracterización del talento humano, evaluación de desempeño, clima organizacional, riesgos psicosociales, acuerdos sindicales y otros.
7. Se cuenta con el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentra articulado con el plan estratégico de la Empresa desde la perspectiva de talento humano.
8. la Empresa no cuenta con evidencia documentada que respalde la gestión de encargos para cubrir vacantes definitivas de manera temporal y el tiempo promedio para realizarlo.
9. Se cuenta con el plan de capacitación y sus soportes de ejecución, al igual que el diagnóstico de necesidades de capacitación por área y proceso, sin embargo, Se evidencia que se elaboran actividades de capacitación, pero no se integran de manera sistemática con los ejes del Plan Nacional de Formación y Capacitación (PNFC). De igual forma no se evalúa de forma global su eficacia
10. Se encuentra documentado el plan de bienestar y cuenta con evidencia de ejecución sin embargo no se observa inclusión de estímulos económicos, de igual forma no se evalúa de forma global su eficacia.
11. La Empresa sí estableció un procedimiento de evaluación de competencias y acuerdos de gestión, lo que refleja un compromiso con la medición del desempeño (puntaje: 80). Sin embargo, no se aporta evidencia de esta evaluación de competencias ni de la medición su eficacia en términos de impacto en la productividad, desarrollo de capacidades o mejora continua.
12. El proceso está incluido en el Plan Estratégico de Talento Humano, lo que asegura articulación con la planeación institucional.
13. Sin embargo, la evidencia disponible muestra que la evaluación se realiza, pero no se documenta

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

ni se mide su eficacia en términos de impacto en la productividad, desarrollo de capacidades o mejora continua.

Direccionamiento Estratégico y Planeación

Planeación


1. Se observó aprobación inoportuna de la totalidad de los planes del decreto 612 de 2018 debido a que no se aprobaron integralmente en el mes de enero de 2025.
2. Se cuenta con un **plan estratégico 2023–2026** y planes de acción anuales con metas claras, medibles y articuladas con el presupuesto
3. Los indicadores están definidos, desdoblados en planes de acción y monitoreados periódicamente en comités de gobierno corporativo y junta directiva. Se establecen controles y matrices de riesgos para asegurar eficiencia y transparencia en la ejecución.
4. No se aportó evidencia sobre identificación, caracterización o priorización de grupos de valor y sus necesidades. Tampoco se documentan proyecciones de problemas o necesidades de estos grupos de valor a mediano y largo plazo.
5. No se cuenta con evidencia suficiente de diagnósticos internos (talento humano, procesos, cultura organizacional) ni externos (entorno político, económico, percepción ciudadana). y no se hallaron soportes de capacidades en TIC ni conocimiento tácito de los servidores que retroalimenten la definición estratégica de la Empresa.
6. La socialización del PTEP y del Plan de Acción Anual es parcial (50 puntos), sin evidencia clara de publicación en los plazos establecidos
7. No se observa analítica institucional que integre informes de gestión, auditorías, riesgos y rendición de cuentas para proyectar decisiones estratégicas

Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

1. ENTerritorio S.A. cuenta con un sistema de gestión presupuestal, contractual y contable, soportado a través manuales, procedimientos y sistemas de información integrados; documentados en el catálogo documental dispuesto para tal fin; buscando garantizar una gestión presupuestal eficiente y controlada, con mecanismos claros de programación, seguimiento y ejecución del gasto.
2. La inexistencia de asignación presupuestal por Programas Estratégicos limita la trazabilidad directa entre el presupuesto y los resultados del Plan Estratégico Institucional, aunque no constituye un incumplimiento normativo.
3. La ejecución contractual y de pagos se realiza conforme a los principios de legalidad, transparencia y eficiencia; desde el ejercicio contable se presenta un alto nivel de madurez, aunque requiere fortalecimiento en la articulación interna para el reporte de hechos contables.
4. La calificación global obtenida (**93,80 %**) refleja un nivel de desempeño satisfactorio en la gestión integral evaluada.
5. Se evidenció que no se encuentra publicada en la página web institucional la aprobación del presupuesto para la vigencia 2025, lo cual constituye una oportunidad de mejora en materia de acceso a la información pública.
6. La alta dependencia del ERP institucional requiere asegurar planes de contingencia, respaldo de la información y continuidad operativa.

Compras y contratación Pública

1. ENTerritorio S.A. cuenta con un proceso de contratación estructurado, documentado y alineado con su régimen jurídico, garantizando transparencia y publicidad.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

2. El Plan Anual de Adquisiciones constituye una herramienta efectiva de planeación, aunque presenta oportunidades de mejora en calidad y completitud de la información publicada en SECOP II.
3. La Empresa cumple de manera adecuada con la publicación y gestión de procesos contractuales a través de plataformas oficiales (SECOP II).
4. Se evidencia una brecha entre la planeación contractual formal y la incorporación de prácticas avanzadas de análisis de datos y abastecimiento estratégico.
5. La supervisión e interventoría están formalmente reguladas, pero requieren fortalecimiento en la medición de desempeño de proveedores.
6. La calificación global obtenida (**93,3%**) refleja un alto nivel de cumplimiento, con oportunidades de optimización.
7. Se evidenció información incompleta o inconsistente en SECOP II, específicamente en datos institucionales y cuantías.
8. La publicación extemporánea del PAA para la vigencia 2026 representa una oportunidad de mejora en la planeación contractual.
9. No se encontró evidencia documental del uso de modelos de abastecimiento estratégico, pese a su reconocimiento como buena práctica.
10. La entidad cuenta con un marco normativo robusto, pero requiere avanzar hacia una gestión contractual más analítica y orientada a resultados.


Gestión con Valores para Resultados

Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos

1. La entidad presenta avances significativos en la formalización, la gestión de procesos y la calidad, con documentación robusta, cumplimiento normativo y sistemas de mejora continua. Esto refleja una base sólida para la gestión institucional, con procesos claramente definidos, indicadores periódicamente revisados y auditorías que garantizan la sostenibilidad de los sistemas integrados de gestión.
2. A pesar de los avances, persisten vacíos en el análisis de capacidades institucionales, el rediseño técnico de la estructura organizacional y la retroalimentación ciudadana. Además, se evidencian diferencias entre lo documentado y lo ejecutado en la práctica, lo que limita la efectividad de los controles y afecta la coherencia entre la planeación y la operación real.
3. La gestión de recursos es estable en términos de inventarios, contabilidad y disponibilidad presupuestal, pero se identifican debilidades en el control de bajas de bienes y en el cumplimiento normativo de contratación. Estas áreas representan riesgos de probidad e integridad que deben ser atendidos con acciones correctivas y mecanismos de seguimiento más estrictos.

Gobierno Digital

1. La entidad ha logrado una adecuada alineación de la Política de Gobierno Digital con sus objetivos estratégicos y con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI 2025), evidenciando un ejercicio sólido de planeación institucional en materia de TI. Se establecieron proyectos concretos y se avanzó en la implementación del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE), así como en la evaluación de controles bajo la norma ISO 27001:2022, alcanzando un nivel de madurez optimizado con un 97% de

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

cumplimiento.

- No obstante, se identifican dos aspectos críticos que afectan la sostenibilidad de la estrategia: la suspensión de proyectos por restricciones presupuestales y la ausencia de un modelo de explotación de datos que permita transformar la información en valor estratégico. Estas situaciones generan riesgos de pérdida de continuidad, subutilización de recursos y limitaciones en la capacidad de innovación y toma de decisiones. En consecuencia, aunque la entidad presenta avances significativos en la gestión de TI y seguridad de la información, requiere fortalecer sus mecanismos de sostenibilidad financiera y de gestión de datos para consolidar plenamente los beneficios de la política de Gobierno Digital.


Defensa Jurídica

- El Comité de Conciliación está conformado y cuenta con reglamento aprobado mediante resolución. Se elaboran fichas técnicas y documentos para el estudio de casos, y se cumplen los plazos de decisión de solicitudes de conciliación. Sin embargo, existe cumplimiento parcial en cumplimiento parcial del nombramiento del secretario técnico del Comité de Conciliación debido a que, en la práctica, la función ha recaído en el jefe del Grupo de Defensa Judicial, pero sin un acto administrativo específico que lo reconozca oficialmente como secretario técnico.
- Se realizan estudios de casos reiterados y seguimiento a apoderados externos, con indicadores definidos y registrados en sistemas de información como E-Kogui.
- Existe política de defensa judicial aprobada por el Comité y es socializada de manera constante con los Gerentes Públicos y colaboradores de la Empresa.
- Se cuenta con base de datos actualizada de procesos y copias físicas/magnéticas de expedientes. Se evalúan periódicamente los resultados de indicadores, causas de conflictos y tasa de éxito procesal.
- La entidad tiene metodología contable para provisiones, alineada con la Contaduría General de la Nación documentada en el manual de políticas contables. De igual forma Se identifican y analizan pagos por capital e intereses moratorios y se cuenta con inventario actualizado de créditos judiciales y seguimiento contable mensual.
- Existe política de Daño Antijurídico apoyada en el plan de acción anual y se adoptan procedimientos internos en el sistema de gestión de calidad. Al respecto se realizan capacitaciones y difusión de la política y e remiten informes de seguimiento a la ANDJE.
- Se identifican deficiencias en organización de expedientes digitales (OneDrive, E-Kogui), nomenclatura y trazabilidad, incumpliendo TRD relacionadas con nomenclatura inconsistente de carpetas, Ausencia de referencias claras al número de proceso. dificultad para validar información entre E-Kogui y documentos fuente.

Seguridad Digital

La entidad ha avanzado de manera significativa en la formalización y gestión de la seguridad digital, al contar con instrumentos normativos y estratégicos como el Manual de Políticas de Seguridad de la Información (M-RI-06), el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2025 aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y el Plan de Continuidad del Negocio (PCN 2025) con cronograma definido de actividades orientadas a la ejecución, fortalecimiento, monitoreo, sensibilización y pruebas de continuidad.

Asimismo, se evidencia el compromiso institucional mediante la realización de capacitaciones en gestión de incidentes y actualización de la norma ISO 27001:2022, así como la ausencia de eventos

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

de seguridad reportados en el segundo semestre de 2025, lo que refleja un adecuado nivel de prevención y control.

No obstante, se identificó una limitación relevante en la Matriz de Riesgos SIAR, dado que 76 controles carecen de correlación con los numerales del Anexo A de la norma ISO 27001:2022, lo que restringe la trazabilidad y seguimiento efectivo de los mismos. Esta situación representa un reto para consolidar la robustez del sistema de gestión de seguridad de la información y garantizar la sostenibilidad de las medidas implementadas.

Participación Ciudadana

1. La entidad ha logrado avances significativos en la estructuración documental (Plan de Participación 2025) y en la identificación de fortalezas mediante el FURAG, el modelo actual presenta una naturaleza mayoritariamente operativa y de cumplimiento.
2. Existe una desconexión crítica entre la planeación y la realidad de los grupos de valor. La falta de un diagnóstico previo basado en la caracterización de usuarios y la ausencia de una evaluación de impacto (más allá del simple "cumplido/no cumplido") limitan la capacidad de la entidad para generar una incidencia real de la ciudadanía en las decisiones institucionales. Se requiere evolucionar de un modelo de "información" a uno de "diálogo y retroalimentación".

Información y Comunicación

Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

La entidad muestra un avance significativo en la administración de sus instrumentos de gestión y en la implementación de sus esquemas de transparencia tanto activa como pasiva. Esto demuestra que posee una estructura funcional madura para publicar información de interés público y atender las solicitudes de los ciudadanos, posicionando la seguridad de la información y el orden archivístico como las mayores ventajas competitivas de su modelo de gestión actual.

Se identificaron debilidades en cuanto a seguimiento a acceso a la información pública, conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública.


Gestión Documental

La política presenta un nivel de madurez predominantemente Intermedio, con una concentración del 61% de sus procesos (33 de 54). Si bien existe un avance significativo en la dimensión de "Procesos de la Gestión Documental", donde la mayoría de los componentes técnicos (como Organización, Planeación Técnica y Preservación) ya alcanzaron el nivel intermedio, no se observa procesos en el nivel Avanzado 2.

Asimismo, persiste un riesgo importante en la categoría de Tecnología y Cultural, donde aún se registran procesos en niveles Iniciales y Básicos, lo que indica que, aunque los procedimientos están definidos, la integración tecnológica y la apropiación organizacional son todavía son todavía limitadas.

Gestión de la Información Estadística

La entidad no cuenta con una Política de Gestión Estadística formalizada, sin embargo, se implementaron acciones de buenas prácticas orientadas a la calidad del dato, fichas metodológicas y diccionarios de datos.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Evaluación de Resultados

Seguimiento Evaluación Institucional

1. ENTerritorio S.A. cuenta con un marco normativo, metodológico y organizacional claramente definido para el seguimiento y la evaluación del desempeño institucional, soportado a través de procesos de evaluación que presentan roles claros, definición para el diseño de indicadores y espacios formales de análisis.
2. El principal desafío identificado se encuentra en la implementación efectiva de acciones de mejora, derivadas de las brechas detectadas en los resultados.
3. Existe una débil articulación entre el seguimiento a resultados y la ejecución presupuestal, lo cual limita el análisis de eficiencia y efectividad de la gestión.
4. Aunque se identifican brechas claras en el cumplimiento de metas, no siempre se evidencian acciones concretas para su cierre, lo que puede afectar la mejora continua.
5. La publicación de resultados existe, pero su difusión interna y externa es limitada.
6. El proceso de seguimiento cumple con los lineamientos del MIPG, pero requiere avanzar hacia una evaluación más orientada a resultados e impacto.


Gestión del Conocimiento y la Innovación

1. ENTerritorio S.A. realiza identificación y documentación del conocimiento, especialmente en conocimiento explícito, avanzando en la gestión de repositorios y herramientas tecnológicas de conocimiento.
2. El principal riesgo identificado corresponde a la pérdida de conocimiento tácito, debido a la falta de mecanismos periódicos de transferencia y socialización.
3. La gestión de la innovación y la ideación presenta debilidades en su implementación práctica, pese a contar con lineamientos y herramientas formales.
4. Existe una desarticulación entre la planeación estratégica del conocimiento y su sostenibilidad presupuestal, evidenciada en la eliminación del programa de Gestión del Conocimiento para 2026, que puede afectar la continuidad de procesos clave.
5. La cultura de compartir, difundir y cocrear conocimiento se encuentra en un nivel inicial a intermedio, con amplias oportunidades de fortalecimiento.
6. No se evidencia una medición clara del impacto de las iniciativas de innovación implementadas.
7. A pesar de contar con múltiples herramientas, su aprovechamiento efectivo es limitado por falta de apropiación organizacional.
8. Se requiere avanzar hacia una gestión del conocimiento orientada a resultados e impacto institucional, más allá del cumplimiento formal.

5. RECOMENDACIONES

Integridad

1. Fortalecer la inducción y reinducción a partir de la inclusión de módulos obligatorios sobre el Código de Integridad en los programas de inducción y reinducción con el fin de Garantizar que todos los servidores nuevos y antiguos reciban formación periódica sobre valores de integridad.
2. Consolidar mecanismos de retroalimentación de los resultados de encuestas de adopción de valores y medición de pertinencia del código de ética

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

3. Diseñar indicadores que midan el nivel de apropiación del Código (ej. porcentaje de servidores que reconocen y aplican los valores) y Documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas para alimentar futuras intervenciones.
4. Vincular el cumplimiento del Código de Integridad como criterio en la evaluación de desempeño
5. Relacionar las prácticas de integridad con los planes de bienestar y capacitación, para que se convierta en un eje transversal


Talento Humano

1. Consolidar la recopilación normativa en un repositorio único, accesible y trazable, que permita evidenciar su uso en la planeación estratégica.
2. Aumentar la periodicidad de verificación en SIGEP: migrar de revisiones trimestrales/semestrales a mensuales o semanales para garantizar información confiable en tiempo real.
3. Desarrollar mecanismos digitales adicionales para perfiles de empleos y caracterización de grupos especiales (discapacidad, prepensionados, grupos étnicos, fuero sindical).
4. Mantener y evaluar el Plan de Bienestar e Incentivos, asegurando alineación con el PNB y midiendo impacto en clima organizacional.
5. Consolidar el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo con seguimiento y evaluación de resultados.
6. Implementar un mecanismo de registro y análisis de tiempos de cubrimiento de vacantes, especialmente en cargos directivos, con alertas para cubrirlas oportunamente.
7. Consolidar un sistema integral de diagnósticos que recopile y analice todos los instrumentos (GETH, rutas de valor, capacitación, bienestar, clima, riesgos psicosociales, acuerdos sindicales, etc.).
8. Aprobar la totalidad de los planes del decreto 612 de 2018 de manera oportuna en el mes de enero de cada vigencia

Direccionamiento Estratégico y Planeación

Planeación

1. Diseñar metodologías participativas (encuestas, talleres, mesas de trabajo) para caracterizar necesidades y problemas de los ciudadanos y organizaciones sociales.
2. Proyectar necesidades a largo plazo: establecer escenarios prospectivos a 4, 10 y 20 años que permitan anticipar demandas sociales y ajustar la oferta institucional.
3. Realizar un diagnóstico integral de capacidades internas: talento humano, procesos, estructura organizacional, cultura y recursos disponibles con el fin de encaminar los planes institucionales hacia estas capacidades. De igual forma incluir variables políticas, económicas, fiscales y percepción ciudadana en los diagnósticos para orientar decisiones estratégicas.
4. Desarrollar analítica institucional: integrar informes de gestión, auditorías, riesgos y rendición de cuentas en un sistema que soporte la toma de decisiones basada en evidencia.
5. Asegurar que todos los planes del decreto 612 de 2018 (talento humano, adquisiciones, TIC, archivo, seguridad y salud en el trabajo) estén aprobados y publicados en los plazos establecidos.
6. Fortalecer la socialización del PTEP y Plan de Acción: garantizar que se publiquen antes del 31 de enero y que se evidencie la participación de actores internos y externos.
7. Involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en la formulación de planes y proyectos, mediante mecanismos de consulta pública y control social.
8. Asegurar que los lineamientos estratégicos y operativos lleguen a todos los servidores, mediante boletines, talleres y plataformas digitales

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

- continuar con la identificación y seguimiento de riesgos estratégicos, operativos y jurídicos, asegurando planes de mitigación claros.

Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

- Fortalecer la articulación entre planeación y presupuesto, incorporando ejercicios internos que permitan asociar, al menos de manera indicativa, recursos presupuestales a los Programas Estratégicos.
- Evaluar la posibilidad de implementar reportes internos de ejecución presupuestal por programa, sin modificar la estructura legal del presupuesto.
- Reforzar los controles y lineamientos para el reporte oportuno de información contable por parte de todas las áreas de la entidad.
- Continuar con los ejercicios periódicos de seguimiento presupuestal y contractual, fortaleciendo el análisis de variaciones.
- Mantener la actualización permanente de manuales y procedimientos financieros ante cambios normativos o tecnológicos.
- Publicar oportunamente en la página web institucional los documentos clave, como la aprobación del presupuesto por vigencia, en cumplimiento del principio de transparencia.


Compras y contratación Pública

- Fortalecer la calidad de la información publicada en el PAA, asegurando la correcta parametrización de cuantías y la clasificación completa de bienes y servicios hasta el nivel de producto.
- Garantizar la publicación oportuna del PAA antes del 31 de enero para todas las vigencias.
- Implementar progresivamente herramientas de análisis de datos, utilizando Datos abiertos del SECOP y visualizaciones de Colombia Compra Eficiente.
- Desarrollar ejercicios formales de abastecimiento estratégico, incluyendo Perfiles de categoría y Perfiles de mercado y proveedores.
- Diseñar y aplicar indicadores de desempeño contractual y evaluación de proveedores, como insumo para la toma de decisiones.
- Evaluar la viabilidad del uso del módulo Mi Mercado Popular, en coherencia con la estrategia de compras inclusivas y sostenibles.

Gestión Valores con Resultados

Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos

- Se recomienda implementar un **diagnóstico integral de capacidades institucionales** que evalúe talento humano, recursos tecnológicos y financieros, identificando brechas frente a los objetivos estratégicos. Paralelamente, incorporar mecanismos sistemáticos de retroalimentación ciudadana (PQRS, encuestas de satisfacción, caracterización de usuarios) para ajustar la planeación y los servicios, asegurando pertinencia y legitimidad en la gestión.
- Es necesario realizar un rediseño institucional basado en metodologías oficiales de Función Pública, que permita revisar la estructura organizacional frente a los objetivos estratégicos y cargas de trabajo reales. Este ejercicio debe incluir análisis de impacto presupuestal, revisión de la planta de personal y coherencia normativa, garantizando que la estructura responda a las necesidades actuales y futuras de la entidad.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

3. Se recomienda fortalecer los controles de bajas de inventarios para asegurar depuración y confiabilidad de la información.

Gobierno Digital

1. Documentar e implementar un modelo integral de explotación de datos, alineado con los lineamientos de Gobierno Digital y buenas prácticas internacionales.

Participación Ciudadana

1. Diseñar y aplicar un diagnóstico que evalúe la idoneidad de los canales, espacios, mecanismos y medios de participación (presenciales y electrónicos), considerando la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés.
2. Organizar las actividades de participación conforme a las fases del ciclo de gestión (planeación, ejecución, seguimiento y evaluación).
3. Establecer mecanismos efectivos de socialización del plan con los grupos de valor convocados, e implementar canales de discusión y retroalimentación (presenciales y digitales) que permitan analizar recomendaciones u objeciones recibidas.
4. Documentar y difundir las buenas prácticas en participación ciudadana, de manera que alimenten la construcción del próximo plan y fortalezcan la cultura de participación institucional.
5. Socializar los resultados de las actividades de participación ciudadana al interior de la entidad para orientar la toma de decisiones.


Seguridad Digital

Fortalecer la gestión de seguridad digital mediante la actualización y alineación de la Matriz de Riesgos SIAR con los numerales del Anexo A de la norma ISO 27001:2022, asegurando la trazabilidad y seguimiento efectivo de los controles

Información y Comunicación

Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

1. Diseñar e implementar un plan de mejoramiento integral para el proceso de gestión de PQRSDF que asegure el cumplimiento de los términos legales de respuesta; asimismo, realizar ajustes a la plataforma digital para garantizar la usabilidad y accesibilidad desde dispositivos móviles, eliminando barreras de registro y simplificando el acceso ciudadano.
2. Establecer e implementar un Plan de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción, con el fin de establecer acciones correctivas sobre los atributos del servicio peor calificados y elevar los niveles de confianza ciudadana y fortalecer la imagen institucional.
3. Diseñar y ejecutar un Programa de Sensibilización y Cultura del Servicio Público que integre estrategias pedagógicas y campañas comunicativas de alto impacto, orientadas a afianzar el rol del servidor frente a su responsabilidad social y ética con la ciudadanía.
4. Crear un Protocolo de Transferencia de Conocimiento, con el fin de garantizar la trazabilidad de la gestión.
5. Formular y realizar un Programa de Formación en Transparencia y Acceso a la Información Pública, que garantice la cobertura técnica de la totalidad de la planta de personal y contratistas; dicho programa debe incluir procesos de evaluación de conocimientos sobre las obligaciones contenidas en la Ley 1712 de 2014, con el propósito de mitigar riesgos de incumplimiento legal,

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

estandarizar el manejo de la información reservada y clasificada, y consolidar una cultura organizacional.

6. Publicar en la sección de Transparencia y acceso a la información las ofertas de empleo de la entidad.
7. Actualizar la información del directorio con los cargos, hojas de vida e información de contacto de funcionarios.
8. Publicar en el sitio Web de Transparencia y acceso a la información las respuestas de la entidad a las solicitudes de información.
9. Aprobar mediante acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada, el Registro de Activos de Información, el Esquema de Publicación y el Programa de Gestión Documental.
10. Establecer canales de comunicación, en particular para personas pertenecientes a comunidades indígenas que no hablan español.

Gestión Documental

Establecer un plan con los componentes que aun el nivel de madurez es inicial y básico hacia el nivel Intermedio, mediante la integración de sistemas interoperables y el fortalecimiento de la gestión del conocimiento; simultáneamente, se deberán estandarizar controles de optimización en los 33 procesos de nivel Intermedio para proyectarlos hacia niveles de Excelencia (Avanzado 1 y 2), garantizando que la gestión documental sea un eje estratégico, automatizado y sostenible en el tiempo.


Gestión de la Información Estadística

1. Formalizar la Política de Gestión Estadística formulada y publicada en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
2. Realizar autoevaluaciones de calidad estadística bajo estándares institucionales.
3. Realizar capacitaciones de Generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística
4. La entidad no cuenta con el inventario de información estadística de las Operaciones estadísticas, Registros administrativos, Indicadores con su línea base
5. Formalizar y actualizar la documentación metodológica de las operaciones estadísticas en el Sistema Integrado de Gestión Institucional. En particular, instrumentos como las fichas metodológicas y los diccionarios de datos.

Evaluación de Resultados

Seguimiento Evaluación Institucional

1. Formalizar la formulación, seguimiento y cierre de acciones de mejora derivadas del análisis de brechas de indicadores y metas.
2. Fortalecer la oportunidad en el reporte de información en el aplicativo GRC, definiendo controles y responsables claros.
3. Diseñar mecanismos que permitan articular los resultados del seguimiento con la ejecución presupuestal, incluso de forma indicativa.
4. Consolidar y documentar los ejercicios de autoevaluación de los líderes, asegurando evidencia verificable.
5. Incorporar el análisis de necesidades y problemáticas de los grupos de valor como insumo del proceso evaluativo.

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.</small>	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:	F-AU-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2024-05-28
	AUDITORÍA INTERNA	CLASIFICACIÓN:	IP

Gestión del Conocimiento y la Innovación

1. Formalizar e implementar un mecanismo periódico de transferencia de conocimiento tácito, independiente de los procesos de retiro.
2. Fortalecer el Banco de Ideas, garantizando difusión institucional, evaluación periódica y toma de decisiones basada en resultados.
3. Definir y programar espacios permanentes de ideación, innovación y co-creación.
4. Diseñar una estrategia institucional de innovación, articulada con el Plan Estratégico del Talento Humano.
5. Priorizar las necesidades de tecnología para la gestión del conocimiento, con acciones a corto, mediano y largo plazo.
6. Desarrollar capacidades del talento humano en analítica institucional, incorporando análisis predictivos y prospectivos.
7. Fortalecer las estrategias de comunicación interna y externa del conocimiento producido por la entidad.
8. Promover la participación en redes de conocimiento y alianzas interinstitucionales.

Elaboro: Adriana Mayerly Pinzón Briceño
Miguel Ángel Silva Cobaleda
Luz Yanira Salamanca

Aprobó: Orlando Correa-Asesor Control Interno