

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (Trabajos de informes, seguimientos de ley y/o cumplimiento)	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 FINAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

PERIODO EVALUADO:

Primer semestre 2026

ELABORADO:

Junio 2026

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL:	3
2. DESARROLLO DEL INFORME:	3
2.1. OBJETIVO	3
2.2. ALCANCE	4
2.3. MARCO LEGAL	4
3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	4
3.1. NIVEL DE CUMPLIMIENTO	4
3.2. CONCLUSIONES	5
3.2.1. CONCLUSIÓN GENERAL:	5
3.2.2. CONCLUSIONES POR COMPONENTE MECI	5

INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRE DEL INFORME:	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (semestre II-2025)
TIPO DE INFORME:	Informe de seguimiento de ley
DESTINATARIOS:	Presidencia Oficina asesora Jurídica Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera Subgerencia de operaciones Subgerencia de Desarrollo de Proyectos Subgerencia de estructuración de Proyectos Grupo de riesgos Grupo SARLAFT Grupo de Planeación y Desarrollo Organizacional Grupo de Comunicaciones Grupo Tecnologías de la Información Grupo Asesoría Jurídica Grupo de Control Interno Disciplinario Grupo de Gestión Comercial
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Formulario dispuesto para evaluación de componentes y evidencias aportadas por las diferentes áreas y procesos de la entidad, informes de auditoría interna e información publicada en página web
EMITIDO POR:	<i>Orlando Correa Núñez –Asesor con funciones de Control Interno</i>
AUDITOR(ES)	Adriana Pinzón – Contratista OCI

1. DESARROLLO DEL INFORME:

1.1. OBJETIVO

Presentar los resultados obtenidos de evaluar el estado del Sistema de Control Interno - SCI de la EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A mediante el análisis a 81 puntos de control, previamente definidos, articulados con las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG y su efectividad en relación con la estructura de control; aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, cumplimiento de metas y objetivos, y la mejora en la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

1.2. ALCANCE

Los resultados de la evaluación independiente del SCI, corresponden al primer semestre de 2026; aplicando la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP cuyos resultados son comparables con el resultado del semestre anterior.

1.3. MARCO LEGAL

- **Ley 1474 de 2011. Art. 9.** El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (modificado por el Decreto 2106)
- **Decreto 2106 de 2019. Art. 156.** El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.
- **Circular 100-006 del 2019. Función Pública** Establece fechas para publicación informe. Julio 30 y 31 de enero de la siguiente vigencia.
- **Decreto 403 de 2020. Art. 61 Parágrafo 2°.** La Contraloría General de la República podrá consultar en línea los informes de evaluación del Sistema de Control Interno realizados por las Oficinas o Unidades de Control Interno a las que le aplica la Ley 87 de 1993, reportados en el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), o el que haga sus veces, mediante el mecanismo de consulta que se defina con el Departamento Administrativo de la Función Pública y apoyará la parametrización de su contenido.
- **Decreto No. 338 del 04 de marzo de 2019:** Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción PARÁGRAFO 1. *“Los informes auditoria, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el Representante Legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y deberá ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera”.*

2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

De acuerdo con los lineamientos del Instructivo General para el diligenciamiento del “Formato Parametrizado del Sistema de Control Interno” dispuesto por el DAFP-Departamento Administrativo de la Función Pública, se aplicó este instrumento determinado para adelantar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño del MIPG, y para obtener la información a evaluar se remitió a los procesos solicitud relevante acerca del lineamiento del modelo

Según los resultados obtenidos en el “Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno” para el primer semestre 2026, se obtuvo una calificación de **87 PUNTOS** en total de 100 puntos posibles.

2.1. NIVEL DE CUMPLIMIENTO

De las 81 preguntas indicativas, se muestra el porcentaje obtenido que representa el cumplimiento (presente – funcionando) de los puntos de control establecidos en un rango de 0% a 100%:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	# DE PUNTOS DE CONTROL	%
0%	0	0%
50%	21	26%
75%	1	1%
100%	59	73%
TOTAL PREGUNTAS INDICATIVAS	81	100%

Fuente: Resultados del Informe EVI_SCI parametrizado

2.2. CONCLUSIONES

2.2.1. Conclusión General:

En la Tabla No.1, que se muestra a continuación, se presenta la primera parte de la Conclusión General sobre la evaluación independiente realizada por la OCI, al SCI-Sistema de Control Interno, para el primer semestre 2026

Tabla No. 1

CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Para el período el SCI se encuentra implementado en la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio S.A., con una calificación por componente así: 82 %para el ambiente de control, 91% para la evaluación de riesgos, 92% para las actividades de control, 79% para el componente de información y comunicación, y 92% para el monitoreo.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	El Sistema de Control Interno se considera EFECTIVO dado que está implementado en Enterritorio S.A el esquema de líneas de defensa y los componentes del MECI están operando juntos; así mismo, los procesos establecen acciones de mejora derivadas de los informes internos (auditorías) y externos (FURAG, auditorías externas, visitas de seguimiento) para la mejora continua de la gestión institucional. Sin embargo, del componente de monitoreo, información y comunicación debe fortalecer sus controles.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	La Entidad tiene documentado el esquema de líneas de defensa, el cual se ha fortalecido con la aplicación de los controles definidos para cada proceso, sin embargo, es recomendable la socialización permanente, el conocimiento del rol de cada área responsable, el seguimiento y control a la gestión. De igual forma fortalecer la implementación de reporte de fallas del sistema de control interno a partir de este esquema de líneas de defensa por parte de los diferentes procesos

2.2.2. Conclusiones por Componente MECI

En la Tabla No.2, que a continuación se presenta, se encuentran la segunda parte con las conclusiones de cada uno de los 5 componentes del MECI-Modelo Estándar de Control Interno (primer semestre 2026), en las cuales se resaltan las FORTALEZAS y DEBILIDADES.

De igual manera, se muestra comparativamente estos resultados respecto del informe anterior

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	86%	Lineamiento 1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los principios éticos Fortalezas • Durante el primer semestre de 2026 se desarrollaron actividades en el marco de la Política de Integridad, entre ellas la socialización del curso virtual (e-learning) sobre el Código de Integridad, la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial y la formulación del respectivo plan de intervención, jornadas de socialización del Código de Ética en las diferentes áreas y la divulgación de videos sobre ética y cultura antisoborno, con el fin de fortalecer la cultura de integridad en la entidad. Se destaca que la entidad con líneas de denuncia internas y externas que permiten denunciar situaciones irregulares respecto a situaciones de desviaciones de integridad • Se evidenció la implementación de mecanismos para la declaración y seguimiento de conflictos de interés, así como la ejecución de estrategias encaminadas al fortalecimiento del ambiente de control y la cultura organizacional. • Se realizan actividades de bienestar y gestión del riesgo psicosocial que contribuyen al fortalecimiento del clima organizacional y favorecen el desarrollo de una cultura basada en principios de integridad y transparencia. • Se adelanta PLAN DE TRABAJO ENTES DE CONTROL Y MARCOS REFERENTES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS que incluye Guía para la Gestión Integral del Riesgo V.7 – DAFP: Alineación estratégica de la Gestión del Riesgo y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Riesgos Generales de la Gestión, Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales, Riesgos de Seguridad de la Información, Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública –SIGRIP, implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), y Seguimiento, Monitoreo y Revisión en el marco del Esquema de Líneas del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Debilidades • Aunque la entidad cuenta con mecanismos para promover la integridad, se identifican oportunidades para fortalecer la evaluación de la efectividad de las estrategias implementadas, mediante indicadores que permitan medir el nivel de apropiación de los principios éticos y el impacto de las actividades de sensibilización. • Se recomienda fortalecer el monitoreo de los conflictos de interés y la identificación de riesgos asociados al incumplimiento de principios éticos, con el fin de generar alertas tempranas y fortalecer la cultura de autocontrol • Durante el primer semestre se realizaron capacitaciones relacionadas con el acceso a la información y los controles de acceso, orientadas a fortalecer la apropiación de los lineamientos institucionales en materia de seguridad de la información. Lineamiento 2. Ejercicio de la supervisión del Sistema de Control Interno Fortalezas En el primer semestre 2026 se adelantó sesión de CICCI en el mes de abril en la que se dio a conocer la Ejecución Plan anual de Auditoría 2025, Evaluación del Sistema de Control Interno, Resultados Plan Anual Auditoría 2025, Resultados Plan de Mejoramiento 2025. Se avanzó en este ítem respecto al semestre pasado. Se evidencia el funcionamiento permanente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, escenario en el que se presentan los resultados de auditorías, seguimientos, planes de mejoramiento y evaluaciones del Sistema de Control Interno.	77%

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		La Alta Dirección participa activamente en el seguimiento de los riesgos institucionales, los resultados de auditoría y las recomendaciones emitidas por la Oficina Asesora de Control Interno, promoviendo la toma de decisiones para el fortalecimiento institucional. Existen mecanismos de reporte periódico a la Alta Dirección y a los líderes de proceso sobre las debilidades identificadas y el estado de implementación de las acciones de mejora. Debilidades En cuanto a Política de Generación y Remisión de Informes Sobre el SCI si bien esta política fue aprobada en junta directiva, esta fue incluida en los documentos del proceso de auditoría interna y esta política no corresponde a este proceso debido a que auditoría interna es tercera línea de defensa y se encarga solo de la evaluación del Sistema de Control Interno. De igual forma, se incluyeron solo tres actores frente al reporte de informes de la evaluación del Sistema de Control Interno; el grupo de gestión de riesgos, auditoría interna y entes externos sin contemplar las segundas líneas que también aportan a la evaluación del sistema de control Interno como el grupo de planeación teniendo en cuenta el seguimiento que realiza a sistemas de gestión, planes y proyectos, el seguimiento financiero, y de tecnologías de la información. Esta observación sigue reiterativa frente al periodo pasado. Lineamiento 3. La Alta Dirección establece la estructura, responsabilidades y autoridades para facilitar el logro de los objetivos Fortalezas • Durante el primer semestre se realizaron actividades de capacitación y sensibilización sobre la Política de Administración de Riesgos y los diferentes sistemas de riesgo. Asimismo, la Oficina Asesora de Control Interno evaluó el SIAR y el SARLAFT, identificando oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento del riesgo de mercado, la continuidad de la información, la gestión de vulnerabilidades tecnológicas, la consolidación de los controles sobre conflictos de interés y el fortalecimiento de las validaciones de clientes y contratistas frente a listas vinculantes. • La entidad cuenta con tipologías documentales que soportan la gestión de riesgos y permiten verificar los controles definidos frente al apetito y la tolerancia al riesgo. Durante el seguimiento realizado en el Comité Interno de Riesgos se reportó un sobrepaso del límite de apetito del riesgo de mercado en la vigencia 2025, asociado a la volatilidad de los TES. No obstante, en el primer trimestre de 2026, las sesiones periódicas del Comité permitieron realizar un monitoreo continuo de los riesgos, sin evidenciar nuevas situaciones que superaran los límites de apetito y tolerancia establecidos por la entidad. • La Alta Dirección realizó seguimiento permanente al cumplimiento del Plan Estratégico y de los planes institucionales mediante las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los comités de Gerencia y de Gobierno Corporativo, en los cuales se evaluó el avance de las metas, los indicadores de gestión y estratégicos, se identificaron rezagos y se definieron alertas tempranas y acciones de seguimiento para contribuir al logro de los objetivos institucionales. Debilidades • Se identifican oportunidades para fortalecer el seguimiento oportuno a los planes de tratamiento derivados de la administración del riesgo y a la efectividad de los controles implementados según informes de aspectos claves de SIAR.	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		• La alta rotación de contratistas en algunos procesos representa un riesgo para la continuidad operativa y la gestión del conocimiento, incrementando las curvas de aprendizaje y afectando la ejecución de actividades institucionales. Lineamiento 4. Demuestra compromiso con la competencia del talento humano Fortalezas: Se desarrollan actividades de formación, bienestar y fortalecimiento de competencias, orientadas a mejorar el desempeño institucional y promover un adecuado ambiente laboral. Esté aspecto presentó mejora frente al periodo pasado. Se realizan procesos de capacitación relacionados con riesgos, ética, integridad, seguridad de la información y cumplimiento normativo. La entidad fortaleció el seguimiento a la gestión del talento humano mediante el monitoreo de las obligaciones laborales y la presentación periódica de los resultados de la concertación y evaluación de compromisos laborales al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, permitiendo identificar oportunidades de mejora y factores que inciden en el desempeño del proceso. Este aspecto presentó avance frente al periodo pasado Debilidades • Se identifican oportunidades para fortalecer los mecanismos de gestión del conocimiento y transferencia de saberes frente a la alta rotación de personal contratista. • Se observan actividades de inducción, reinducción y documentación de procesos críticos, con el propósito de disminuir el impacto generado por los cambios frecuentes de personal. Este aspecto es reiterativo del periodo pasado • En el comité de abril en sesión 102 de CIGD se presentó avance del plan de capacitaciones, plan de bienestar reportando ambos planes con cumplimiento al 100% a la fecha corte, sin embargo, no se reporta estado de los demás planes asociados al plan estratégico de talento humano como seguridad y salud en el trabajo, evaluación de competencias, clima laboral • Se observan debilidades en el soporte de actividades de retiro de personal y gestión del conocimiento de esta actividad. Aspecto reiterativo del periodo pasado Lineamiento 5. Evalúa el desempeño del Sistema de Control Interno y promueve la mejora continua Fortalezas • La Alta Dirección realiza seguimiento a los resultados de auditorías internas y externas, informes de la Oficina Asesora de Control Interno, planes de mejoramiento y resultados del Sistema Integrado de Gestión. • Se evidencia la realización de comités de seguimiento en los que se analizan las principales desviaciones identificadas y se establecen responsables, compromisos y acciones para fortalecer el Sistema de Control Interno. • La entidad cuenta con mecanismos de monitoreo sobre la gestión del riesgo, el cumplimiento normativo y el desempeño institucional, que apoyan la toma de decisiones. • Durante el primer semestre de 2026, el Comité de Auditoría realizó seguimiento a la gestión financiera de la entidad mediante la presentación y análisis de los estados financieros, los informes de Revisoría Fiscal y la ejecución presupuestal. De igual forma, en el Comité de Seguimiento Presupuestal y Contable se efectuó el monitoreo de la ejecución presupuestal, el comportamiento de los ingresos, la ejecución de las cuentas por pagar y el estado de las cuotas de gerencia, fortaleciendo el control y la toma de	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		decisiones sobre la gestión financiera de la entidad. Este aspecto presentó avance frente al periodo pasado • Durante el primer semestre de 2026 se fortaleció el seguimiento al desempeño institucional mediante la realización de las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en las cuales se evaluó el avance de los planes asociados a las políticas del MIPG, se aprobaron los ajustes requeridos para su cumplimiento y se realizó seguimiento a los indicadores de gestión. Asimismo, el Comité Interno de Riesgos efectuó el monitoreo del estado de los riesgos, controles y eventos operacionales del SIAR y SARLAFT. De igual forma, la Alta Dirección realizó seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, la Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y los resultados presentados en los comités de riesgos y financieros, permitiendo la adopción de acciones de mejora y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Debilidades • Se identifican oportunidades para fortalecer el seguimiento a la eficacia de las acciones correctivas implementadas, verificando no solo su ejecución sino también su impacto sobre la mitigación de las causas que originaron las observaciones. • Se recomienda fortalecer la oportunidad en la entrega de información por parte de algunos procesos para la Revisión por la Dirección y demás ejercicios de evaluación institucional, con el fin de evitar retrasos en la toma de decisiones y en el cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.	
Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Evaluación de riesgos	91%	LINEAMIENTO 6. Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos • La entidad cuenta con un marco metodológico documentado para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Institucional, garantizando la articulación entre los objetivos estratégicos y operativos. • Los objetivos institucionales se encuentran alineados con los procesos, programas e indicadores definidos en el Sistema Integrado de Gestión y son objeto de seguimiento periódico mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los informes de seguimiento al Plan de Acción y la Revisión por la Dirección. • Se evidenció que la Alta Dirección realiza seguimiento permanente al cumplimiento de los objetivos estratégicos, identificando oportunamente metas e indicadores con rezagos y definiendo acciones para su cumplimiento. • Los procesos cuentan con objetivos definidos en sus caracterizaciones y disponen de indicadores registrados en el aplicativo GRC para evaluar su desempeño y cumplimiento. Debilidades • Si bien para la vigencia 2026 se realizó la unificación de los programas estratégicos del Plan de Acción Institucional con el Plan Estratégico Institucional 2023–2026, priorizando 19 programas estratégicos y cincuenta y cuatro (54) actividades, el avance evidenciado en el primer seguimiento refleja rezagos en su ejecución. Con corte al 31 de marzo de 2026, el cumplimiento del Plan de Acción fue del 6,38%, frente al 18,14% esperado para el periodo, lo que evidencia un desfase en la ejecución de las actividades programadas. Asimismo, se identificaron bajos niveles de avance en los programas Estructuración Sostenible, Proyectos Cumpliendo, Funcional DNP, Impulsa	91%

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		Proyecta, Plataforma Financiera de Proyectos Privados, Multilaterales, Gobierno Corporativo para la Junta y Equipo Gerencial lo que podría afectar el logro de las metas definidas en el Plan Estratégico Institucional, pese a que los indicadores del Plan de Acción están orientados a medir su cumplimiento. Este aspecto es reiterativo del periodo pasado. • Durante el primer semestre de 2026 no se realizaron actualizaciones a las caracterizaciones de los procesos, incluyendo la revisión de los objetivos de los 17 procesos institucionales. Si bien el Grupo de Riesgos validó la alineación de las caracterizaciones con los perfiles de riesgo de la Sociedad y el seguimiento al Plan de Acción Institucional, se evidenció que los objetivos de los procesos continúan requiriendo revisión y ajuste para que cumplan integralmente con la metodología SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo), lo que limita la adecuada medición del desempeño y el seguimiento al logro de los resultados esperados. Aspecto reiterativo del periodo pasado. LINEAMIENTO 7. Identificación y análisis de riesgos Fortalezas • La entidad dispone de un Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR) y de un Sistema SARLAFT, soportados en políticas, manuales, procedimientos y guías metodológicas actualizadas conforme a la normatividad vigente y aprobadas por la Junta Directiva. • La segunda línea de defensa consolida y presenta información relevante sobre la gestión de riesgos mediante informes periódicos y sesiones del Comité Interno de Riesgos, facilitando el seguimiento al perfil de riesgos, los eventos operacionales, los indicadores clave de riesgo (KRI), los planes de tratamiento y el cumplimiento del Plan Anual de Actividades del SIAR. • La Alta Dirección analiza periódicamente los resultados de la gestión del riesgo y las materializaciones presentadas, utilizando la información reportada por la segunda línea de defensa para la toma de decisiones y la definición de acciones de mejora. • La entidad cuenta con mecanismos tecnológicos para el registro y monitoreo de eventos de riesgo operacional (ERO), permitiendo fortalecer la identificación, análisis y tratamiento de riesgos en los diferentes procesos. • Durante el primer trimestre de 2026 se evidenció un fortalecimiento del Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR), reflejado en la ejecución del 89 % del Plan Anual de Actividades por parte del Grupo de Gestión de Riesgos. Se destacan los avances en la implementación del plan de adopción del Capítulo XXXIII de la CBCF, mediante una estrategia orientada a estructurar la gestión de riesgos ambientales, sociales y climáticos, definiendo objetivos, metas, indicadores y estrategias para la ejecución de las políticas. Asimismo, se evidencian fortalezas en la actualización documental, el seguimiento a eventos de riesgo, la gestión de planes de tratamiento y la atención de auditorías, lo que demuestra el compromiso institucional con el fortalecimiento continuo del SIAR y de los mecanismos de control y gestión del riesgo. • Se evidencia el fortalecimiento de la gestión del riesgo operacional mediante la implementación de mecanismos para el reporte, monitoreo y seguimiento de eventos de riesgo. La Gerencia de Gestión de Riesgos dispone del aplicativo GRC y de un formulario en la intranet que facilitan el reporte oportuno de eventos por parte de los colaboradores. Adicionalmente, en el Comité de Riesgos se realiza la socialización y análisis periódico de los eventos de riesgo operacional, incluyendo la presentación de los eventos tipo A correspondientes al proceso de Gerencia y Gestión de Proyectos durante el primer trimestre de 2026, promoviendo la adopción de medidas preventivas y correctivas para mitigar su impacto y fortalecer la toma de decisiones. • Se evidencia la implementación de un mecanismo institucional para el reporte	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		mensual de la ocurrencia o no de eventos de riesgo operacional por parte de cada grupo, información que constituye un insumo para las mesas de trabajo de actualización del perfil de riesgo de los procesos. Asimismo, la entidad mantiene una base de datos consolidada de eventos de riesgo operacional y realiza seguimiento a través de informes periódicos, incluyendo los informes trimestrales del SARLAFT. Debilidades: Fortalecer el análisis de las causas e impactos derivados de los eventos de riesgo reportados mensualmente, con el fin de evaluar la necesidad de actualizar el perfil de riesgo con una periodicidad inferior a la establecida en el procedimiento. Asimismo, fortalecer el seguimiento al registro oportuno y completo de los eventos de riesgo y de las observaciones identificadas en los informes de la Asesoría de Control Interno. Lineamiento 8. Consideración del riesgo de fraude y corrupción en la evaluación de riesgos Fortalezas Durante el primer semestre de 2026 se efectuó la valoración de los riesgos, causas y consecuencias asociadas al SARLAFT/FP y Antisoborno, ajustando las causas de riesgo conforme a los lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia y fortaleciendo la coherencia entre riesgos y controles. El Grupo de Cumplimiento SARLAFT y Antisoborno participó en los Comités de Nuevos Negocios, emitiendo recomendaciones sobre riesgos LA/FT/FP y Antisoborno para apoyar la toma de decisiones. • Se mantienen controles para el monitoreo de personas expuestas políticamente (PEP), consultas en listas vinculantes y restrictivas, reporte de operaciones inusuales, debida diligencia y actualización de información de clientes, contratistas y colaboradores. • Se desarrollan actividades de capacitación y sensibilización en materia de SARLAFT y Antisoborno, fortaleciendo la cultura de prevención del fraude y la corrupción. Debilidades • Se identificaron oportunidades de mejora en el cumplimiento de las actividades de capacitación, evidenciándose colaboradores pendientes de realizar los cursos obligatorios de SARLAFT y Antisoborno. • Se requiere fortalecer la actualización oportuna de la información de algunos colaboradores y contratistas, así como el seguimiento al cumplimiento de los controles relacionados con la debida diligencia y las validaciones en listas vinculantes. • Es conveniente continuar fortaleciendo el monitoreo de los riesgos de fraude, soborno y corrupción mediante indicadores que permitan medir la efectividad de los controles implementados y la oportunidad en la ejecución de los planes de tratamiento Lineamiento 9. Identificación y análisis de cambios significativos que pueden impactar el Sistema de Control Interno • Se evidencia un adecuado funcionamiento de los espacios de gobierno del riesgo, particularmente del Comité Interno de Riesgos y de la Junta Directiva, en los cuales se presentan y analizan los cambios del entorno, el comportamiento del perfil de riesgo, los riesgos aceptados, los indicadores clave (KRI), los eventos de riesgo operacional y la efectividad de los controles, permitiendo definir acciones de mejora cuando se identifican desviaciones.	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		• La gestión de riesgos se incorpora en la estructuración de nuevos negocios, contratos y convenios interadministrativos, exigiendo el análisis de riesgos bajo la metodología SIAR antes de su aprobación en el Comité de Negocios y evaluando las novedades contractuales que puedan modificar la exposición al riesgo de la entidad. • La Oficina Asesora de Control Interno y la Revisoría Fiscal evalúan periódicamente el diseño y la ejecución de los controles del SIAR y del SARLAFT, cuyos resultados son analizados por la Alta Dirección para definir acciones de fortalecimiento relacionadas con el riesgo de mercado, la continuidad del negocio, la seguridad de la información, la documentación de procesos y la gestión de riesgos. • Durante el periodo se adelantó la actualización del Manual del SIAR, de las tipologías documentales y del esquema de gobierno de riesgos, con el propósito de incorporar cambios normativos emitidos por la Superintendencia Financiera, el DAFP y el Grupo Bicentenario y fortalecer la gestión institucional del riesgo • Con memorando en el mes de junio emitido por Gestión de Riesgos, se socializó a todos la revisión de los perfiles de riesgos con el fin de ser revisados por los responsables de proceso con el fin de adelantar la actualización de los diferentes perfiles. De acuerdo a informe de aspectos relevantes de SIAR I trimestre la Actualización de perfil SIAR se encuentra al 70% • Para el primer trimestre del 2026, se validaron los eventos de riesgo operacional, planes de tratamiento, informe de PQRSDF y recomendaciones de los entes reguladores presentando los siguientes resultados aunado a los demás perfiles pendientes de actualizar sobre el análisis de impacto dada la aplicación de la metodología del SIAR el perfil de riesgo de la Sociedad a corte 31 de marzo 2026 es "MODERADO". • Durante el I trimestre de 2026, la Alta Dirección realizó seguimiento al riesgo LA/FT/FP mediante la revisión del informe del Oficial de Cumplimiento presentado a la Junta Directiva, evaluando la evolución del perfil de riesgo, la efectividad de los controles, los resultados de las consultas en listas, el monitoreo de operaciones, los reportes a la UIAF y el cumplimiento del plan de trabajo del SARLAFT. El seguimiento permitió verificar que los riesgos aceptados permanecen dentro de los niveles definidos por la Entidad, sin evidenciar cambios que requirieran modificar el apetito de riesgo, manteniendo acciones de mejora sobre los controles y el monitoreo continuo del sistema. Debilidades • Aunque la entidad adelanta la actualización del perfil de riesgos institucional, durante el periodo evaluado dicho proceso aún se encontraba en ejecución (70 % de avance), por lo que se requiere culminar la actualización integral de las matrices de riesgo y fortalecer el seguimiento a la implementación de los ajustes definidos. • Se identificó la necesidad de formalizar un seguimiento específico a los riesgos aceptados, documentando periódicamente su comportamiento, la permanencia de las condiciones que justifican su aceptación y los resultados del monitoreo realizado por la Alta Dirección. • Se evidencian oportunidades de mejora para ampliar la evaluación de riesgos hacia los servicios tercerizados, incorporando mapas de riesgos específicos para estas actividades y no limitando el análisis únicamente a los contratos y convenios interadministrativos. • Se requiere fortalecer el análisis del impacto que generan los cambios organizacionales, especialmente la rotación de cargos directivos y gerenciales, sobre el Sistema de Control Interno, documentando la continuidad de los controles, la transferencia de conocimiento y las acciones implementadas para mitigar los riesgos derivados de dichos cambios.	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		La evaluación independiente recomendó documentar el impacto de las actividades contempladas en el Plan de Cambios, fortaleciendo la trazabilidad de las modificaciones organizacionales y su incidencia sobre la gestión del riesgo y el Sistema de Control Interno.	
Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Actividades de control	92%	LINEAMIENTO 10. Diseño y desarrollo de actividades de control Fortalezas El Sistema Integrado de Administración de Riesgos (SIAR) se encuentra articulado con el diseño de los controles, permitiendo que las actividades de control respondan a los riesgos identificados mediante la metodología institucional de gestión de riesgos. Se evidencia la integración del Sistema de Control Interno con el Sistema Integrado de Gestión (SIG), mediante la alineación de los requisitos de las normas ISO 9001, 14001, 45001, 27001 y 37001, fortaleciendo la estructura de control institucional. La entidad realiza auditorías internas y externas, revisiones por la Alta Dirección y seguimiento a indicadores, productos no conformes y planes de mejoramiento, permitiendo evaluar la eficacia de los controles implementados y promover la mejora continua. Debilidades - En mesas de trabajo los responsables de proceso señalaron que el alto nivel de contrataciones nuevos que afectan la gestión de conocimiento de los procesos y establecen curvas de aprendizajes más altas. De igual forma, se recomienda evaluar la conveniencia de mantener el encargo de varios cargos gerenciales en un mismo funcionario, toda vez que esta situación puede generar sobrecarga administrativa, limitar la adecuada supervisión de los procesos y afectar la eficiencia, eficacia y oportunidad en el cumplimiento de las funciones asignadas. . Aspecto reiterativo del periodo pasado. - Se socializó Informe de revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Alta Dirección presentado en el año 2026 que presenta el análisis integral del desempeño institucional correspondiente a la vigencia 2025, consolidando la totalidad de las entradas requeridas por las normas internacionales aplicables a los sistemas de gestión implementados en la entidad, se analizan los diferentes procesos los posibles cambios a sus caracterizaciones. se revisa los cambios de los diferentes sistemas, las posibles mejoras y planes de acción en ejecución, LINEAMIENTO 11. Selección y desarrollo de controles generales sobre tecnología Fortalezas - Durante el período evaluado se realizaron actividades de fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, incluyendo mejoras en seguridad informática, administración de plataformas, actualización tecnológica y seguimiento a los controles asociados a ciberseguridad.	96%

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		•La tercera línea de defensa realizó evaluaciones independientes sobre los controles tecnológicos, cuyos resultados fueron analizados para fortalecer la seguridad de la información y la continuidad de la operación. Debilidades •Aunque los controles tecnológicos se encuentran documentados, la evaluación independiente evidenció oportunidades para fortalecer la documentación de las evidencias de ejecución y el seguimiento periódico a la efectividad de dichos controles. •Se recomienda continuar fortaleciendo los controles relacionados con la gestión de cambios tecnológicos, monitoreo de accesos privilegiados y administración de vulnerabilidades, garantizando su evaluación permanente. LINEAMIENTO 12. Despliegue de actividades de control mediante políticas y procedimientos Fortalezas • La entidad mantiene actualizado el Sistema Integrado de Gestión mediante la revisión periódica de políticas, procedimientos, manuales y demás documentos que soportan la operación institucional. • El diseño de los controles es evaluado de manera periódica frente a la gestión del riesgo, considerando los resultados del SIAR, SARLAFT, auditorías internas, Revisión por la Dirección y demás mecanismos de evaluación institucional. • Se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de los controles definidos por los procesos mediante actividades de autoevaluación, monitoreo de la segunda línea de defensa y evaluaciones independientes de la Oficina Asesora de Control Interno. • Los responsables de proceso ejecutan y documentan los controles establecidos, permitiendo verificar el cumplimiento de las políticas institucionales y realizar ajustes cuando se presentan cambios normativos, organizacionales o del contexto. • Durante el primer semestre 2026 La Empresa implementó mecanismos de autoevaluación y revisión por la Alta Dirección que permiten evaluar integralmente el desempeño de los procesos, la actualización documental, el comportamiento de los indicadores, el cumplimiento de los planes de mejoramiento y los cambios normativos, tecnológicos y organizacionales. Asimismo, la revisión del Sistema Integrado de Gestión realizada por la Alta Dirección evidencia el compromiso institucional con el seguimiento de los sistemas de gestión, la evaluación de riesgos y oportunidades y la mejora continua. • Durante el primer semestre de 2026 se fortaleció la gestión integral de riesgos mediante la actualización y evaluación del perfil de riesgos operacionales, de soborno, fraude y corrupción, incluyendo la validación de riesgos, controles y planes de tratamiento de los 17 procesos de la entidad. Asimismo, se realizó seguimiento a los indicadores, eventos de riesgo y controles implementados, con el acompañamiento del Comité Interno de Riesgos y la evaluación independiente de la Oficina Asesora de Control Interno, contribuyendo al fortalecimiento continuo del SIAR y del Sistema SARLAFT/FP. Debilidades • Aunque el componente presenta un adecuado nivel de madurez, se identifican oportunidades para fortalecer la oportunidad en la actualización de algunos procedimientos y caracterizaciones de procesos, asegurando que los cambios organizacionales y normativos se incorporen de manera inmediata. • Se recomienda continuar fortaleciendo la medición de la eficacia de los	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		controles, mediante indicadores que permitan evaluar no solo su ejecución, sino también su contribución a la mitigación de los riesgos y al cumplimiento de los objetivos institucionales. • Es conveniente robustecer el seguimiento a las acciones de mejora derivadas de auditorías, autoevaluaciones y monitoreos de la segunda línea de defensa, verificando la efectividad de las acciones implementadas y su impacto sobre el Sistema de Control Interno.	
Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Información y comunicación	75%	LINEAMIENTO 13. Utilización de información relevante Fortalezas • La entidad dispone de una arquitectura tecnológica que soporta la captura, procesamiento y generación de información para la toma de decisiones, mediante aplicativos institucionales, el ERP, el aplicativo GRC y demás herramientas tecnológicas que apoyan los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. • Se cuenta con procedimientos, manuales y guías documentadas para el desarrollo, mantenimiento y puesta en producción de software, así como controles asociados a la seguridad de la información alineados con la ISO 27001:2022. • La entidad utiliza fuentes de información internas y externas para la gestión institucional, permitiendo el seguimiento a indicadores, riesgos, proyectos, información financiera, contractual y administrativa. • Durante el primer semestre de 2026 se implementaron mejoras tecnológicas en diferentes aplicativos institucionales, entre ellas ajustes al módulo de indicadores y planes del aplicativo GRC, mejoras de seguridad en Azure, actualización del ERP y desarrollo de nuevas funcionalidades para apoyar la gestión institucional. • Se aportan informes I informe evidencia la implementación y puesta en funcionamiento de la solución FortiDeceptor en la infraestructura tecnológica de ENTERRITORIO, documentando las actividades realizadas para su instalación, configuración, licenciamiento, integración con el firewall y ejecución de pruebas de funcionamiento Debilidades • Se identifican oportunidades para fortalecer la administración del inventario de información institucional, garantizando su actualización permanente y la definición de responsables sobre la calidad y oportunidad de la información. • Aunque existen controles sobre la seguridad de la información, la evaluación independiente evidenció oportunidades para fortalecer los mecanismos que garanticen la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información crítica, especialmente mediante un mayor seguimiento a la ejecución de los controles tecnológicos y a la documentación de las evidencias de su funcionamiento. • Se recomienda consolidar mecanismos de gobierno del dato que permitan mejorar la calidad, consistencia y trazabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones. • En mesa de trabajo con los responsables de los procesos se evidenció que durante el primer semestre de 2026 no se adelantó la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD), debido a la insuficiencia de recursos	86%

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		asignados para el desarrollo de esta actividad. Esta observación es reiterativa del periodo pasado. - La ACI adelantó revisión la Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información encontrando El control A.8.11 Enmascarado de datos presenta una brecha en la vigencia 2025, al no haberse realizado actividades de ocultamiento o anonimización de datos en ambientes no productivos, pese a estar definido en el Manual de Políticas de Seguridad. En relación con el control A.8.9, A.8.18 y A.8.19 se evidenció que el Microsoft Store permite la instalación de aplicaciones, aunque con limitaciones en su ejecución, lo que representa un vector de incumplimiento si no se controla adecuadamente. Esta calificación disminuye frente al periodo pasado. Se recomienda alinear la configuración Directorio Activo del bloqueo automático por inactividad el cual se aplica a los (5 minutos) y en el Manual de políticas de Seguridad de M-RI-06 establecido en el (4 minutos) y Alinear los controles de la matriz de riesgos SIAR y lo definido en la Declaración de Aplicabilidad, asegurando la adecuada referencia de los controles. LINEAMIENTO 14. Comunicación interna Fortalezas - La Alta Dirección dispone de diversos mecanismos para comunicar los objetivos estratégicos, resultados institucionales, políticas y lineamientos mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, reuniones de gerencia, intranet, correo institucional y jornadas de socialización. - La entidad cuenta con políticas y procedimientos relacionados con la administración de la información, definiendo niveles de autoridad, responsabilidades y lineamientos para su gestión. - Se encuentran implementados canales institucionales para la recepción de denuncias, conflictos de interés y situaciones relacionadas con posibles actos de corrupción, garantizando mecanismos de confidencialidad y tratamiento de la información. - Se desarrollan actividades permanentes de divulgación relacionadas con el Código de Ética, la Política de Integridad, SARLAFT, SIAR, Seguridad de la Información y demás políticas institucionales, fortaleciendo la cultura organizacional. - Se evidenció un seguimiento periódico a la estrategia de comunicaciones mediante los informes de métricas de redes sociales correspondientes a los meses de marzo a junio de 2026 y el monitoreo de medios de comunicación. Los resultados reflejan un comportamiento favorable de la estrategia digital de ENTerritorio S.A., destacándose el crecimiento en el alcance, la interacción y la comunidad en Instagram y los resultados positivos obtenidos en Facebook. Asimismo, el monitoreo de medios permitió evaluar de manera continua la presencia institucional en medios de comunicación, proporcionando información oportuna para analizar el impacto de las publicaciones y fortalecer la gestión de las comunicaciones de acuerdo con la dinámica informativa y las noticias generadas. Debilidades - La política de comunicaciones no ha sido actualizada a pesar de las recomendaciones establecidas en los informes de la ACI referente a Descripción Sistemas de información - Criterios de selección de información, Canales de comunicación, Recepción y tratamiento de las quejas y denuncias, Tratamiento Grupos de interés externos según circular 006 de 2025 de la Superfinanciera. Aspecto reiterativo del periodo pasado. - La entidad cuenta con indicadores que permiten medir la efectividad de la gestión de las comunicaciones externas. Se destaca el indicador "Alcance y	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		visibilidad de la comunicación externa", el cual alcanzó un cumplimiento del 93,3 %, evidenciando un alto nivel de efectividad de la estrategia de comunicación externa en términos del alcance mensual de la información difundida a través de los canales digitales y las redes sociales, favoreciendo la visibilidad institucional y la interacción con los grupos de interés. • El informe de seguimiento a las PQRDSF correspondiente al segundo semestre de 2025 evidenció oportunidades de mejora en la oportunidad y efectividad de la atención a los ciudadanos. Si bien el correo electrónico se consolidó como el principal canal de recepción, concentrando el 96 % de las 1.082 solicitudes recibidas, se identificó una brecha del 26 % en el cumplimiento de los tiempos de respuesta, equivalente a 37 solicitudes atendidas de manera extemporánea. Las mayores incidencias de inoportunidad se presentaron en la Oficina Asesora Jurídica (24 %), el Grupo de Desarrollo de Proyectos 1 (16 %) y el Grupo de Procesos de Selección (14 %), evidenciando riesgos asociados a la capacidad de respuesta de estas dependencias. Adicionalmente, en la evaluación de la efectividad de las respuestas se identificaron dos casos (1,65 % de la muestra) con respuestas parciales o insuficientes, condicionadas a decisiones de entidades externas, situación que limita la prestación de respuestas integrales y oportunas a los grupos de valor y partes interesadas. Aspecto reiterativo del periodo pasado. • Se identificó la ausencia de lineamientos institucionales que definan la periodicidad, metodología y variables para su actualización. Esta situación puede limitar que la caracterización refleje de manera oportuna los cambios en las necesidades, expectativas y características de los grupos de valor, afectando la toma de decisiones y el fortalecimiento de la relación con los ciudadanos. Aspecto reiterativo del periodo pasado. LINEAMIENTO 15. Comunicación con grupos de valor y partes externas Fortalezas La entidad cuenta con canales institucionales definidos para la atención y comunicación con ciudadanos, clientes, contratistas, proveedores, entes de control y demás grupos de valor, garantizando el acceso a la información y la participación ciudadana. Se dispone de procedimientos documentados para la gestión de las PQRSD, denuncias, solicitudes de información y demás requerimientos externos, permitiendo su registro, seguimiento y respuesta dentro de los términos establecidos. Durante el primer semestre de 2026 se realizó seguimiento periódico al comportamiento de las PQRSD y a las solicitudes presentadas por los grupos de interés, cuyos resultados fueron analizados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como insumo para la mejora de los procesos. La entidad mantiene mecanismos de divulgación de información institucional mediante el portal web, redes institucionales y los diferentes instrumentos de transparencia activa, en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Se desarrollaron ejercicios de rendición de cuentas y estrategias de participación ciudadana que permitieron fortalecer la relación con los grupos de valor y promover la transparencia en la gestión institucional. La caracterización de usuarios y grupos de valor constituye un insumo para orientar las estrategias de comunicación y mejorar la prestación de los servicios. Debilidades Aunque la entidad realiza seguimiento a las PQRSD y demás mecanismos de atención al ciudadano, se identifican oportunidades para fortalecer el análisis de tendencias y causas recurrentes, con el fin de que esta información se convierta en un insumo estratégico para la gestión de riesgos y la mejora continua de los procesos. Se recomienda fortalecer la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación externa mediante indicadores que permitan medir la	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		oportunidad, cobertura, satisfacción de los usuarios e impacto de las estrategias implementadas. Es conveniente actualizar periódicamente la caracterización de los grupos de valor, considerando los cambios en el contexto institucional y las necesidades de los diferentes usuarios, con el propósito de mejorar la focalización de las estrategias de comunicación. Se identifican oportunidades para consolidar la información proveniente de PQRSD, encuestas de satisfacción, rendición de cuentas y otros mecanismos de participación ciudadana en un esquema integral que facilite la toma de decisiones y el seguimiento por parte de la Alta Dirección.	
Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Monitoreo	89%	LINEAMIENTO 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación y auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando Fortalezas La entidad cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité de Auditoría y con seguimiento periódico por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evidenciando el cumplimiento de las actividades programadas y la evaluación permanente del Sistema de Control Interno. Durante el primer semestre de 2026 el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno conoció los resultados de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, la evaluación del Sistema de Control Interno, el Sistema de Control Interno Contable, el estado de los planes de mejoramiento, así como los principales resultados de auditorías relacionadas con SIAR, SARLAFT, tecnologías de la información, gestión presupuestal, transparencia y gobierno corporativo. Este aspecto presentó avance frente al periodo pasado. La Oficina Asesora de Control Interno ejecuta evaluaciones independientes conforme al Plan Anual de Auditoría, realizando seguimientos periódicos a procesos estratégicos, misionales y de apoyo, cuyos resultados son comunicados a la Alta Dirección y a los líderes de proceso para la definición de acciones de mejora. La segunda línea de defensa desarrolla actividades permanentes de monitoreo mediante los comités institucionales, informes del SIAR, SARLAFT, Revisión por la Dirección, seguimiento a indicadores, planes institucionales y demás mecanismos de autocontrol, fortaleciendo el esquema de líneas de defensa. La entidad realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, auditorías externas, la Contraloría General de la República y las evaluaciones del Sistema Integrado de Gestión, verificando periódicamente el estado de las acciones implementadas. El plan anual de auditoria fue aprobado por el comité de auditoría interna estableciendo 116 actividades de evaluación entre auditorías basada en riesgos e informes y seguimientos de ley. La entidad cuenta con una adecuada planificación y seguimiento de las actividades de evaluación independiente. En la sesión No. 103 del CIGD se presentó el cronograma de auditorías para el segundo semestre, que incluye auditorías internas y externas a los diferentes sistemas de gestión, fortaleciendo la mejora continua y el cumplimiento normativo. Asimismo, la ACI realiza seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas, como las de la CGR, y la Revisoría Fiscal efectúa	82%

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		seguimiento a la implementación de las acciones frente a las observaciones emitidas, fortaleciendo el monitoreo del Sistema de Control Interno. La ACI ejecuta sus auditorías basada en riesgos donde evalúa el diseño y efectividad de los controles y genera recomendaciones y conclusiones al respecto a junio 30 se ejecutaron 47 ejercicios de evaluación. La ACI acompañó el proceso de formulación de plan de mejoramiento producto de la auditoría financiera de la Contraloría General de la República 2025 donde se establecieron 16 hallazgos y 37 acciones. Durante el primer semestre de 2026, la entidad presentó ante las instancias de gobierno definidas, como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Comité de Auditoría, el Comité de Riesgos y la Junta Directiva, los resultados de las evaluaciones y autoevaluaciones del Sistema de Control Interno, el avance del Plan Anual de Auditoría, el estado de los planes de mejoramiento y las principales observaciones identificadas. Asimismo, las deficiencias de control fueron comunicadas oportunamente a los responsables para la formulación y seguimiento de acciones de mejora, mientras que los comités de riesgos realizaron monitoreo permanente a los riesgos estratégicos y operacionales de la entidad, fortaleciendo la toma de decisiones, el seguimiento institucional y la mejora continua del Sistema de Control Interno. Este aspecto presentó avance frente al periodo pasado Debilidades Se observó: • Retraso en la entrega de información para la Revisión por la Dirección del SIG, que obligó a ampliar el plazo y convocar un comité extraordinario. • La necesidad de continuar monitoreando el cumplimiento de los planes de mejoramiento y de las acciones derivadas de auditorías y evaluaciones. • El seguimiento permanente que requieren los planes de tratamiento de riesgos y las recomendaciones emitidas por Control Interno y la Revisoría Fiscal para asegurar su cierre efectivo. Este aspecto presentó avance frente al periodo pasado Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de las deficiencias del Sistema de Control Interno para promover la mejora continua Fortalezas •La Oficina Asesora de Control Interno presenta periódicamente los resultados de auditorías, seguimientos y evaluaciones independientes, los cuales constituyen insumo para la formulación de planes de mejoramiento institucionales y por procesos. •Se realiza seguimiento periódico a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, auditorías de la Contraloría General de la República, Revisoría Fiscal, Revisión por la Dirección y demás ejercicios de evaluación, verificando el avance de las acciones formuladas. •La entidad cuenta con espacios institucionales, como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en los cuales se analizan las principales desviaciones identificadas, el estado de los planes de mejoramiento y el avance de las acciones correctivas. Este aspecto presentó avance respecto al periodo pasado •Los informes emitidos por la Oficina Asesora de Control Interno son comunicados a la Presidencia y a los líderes de los procesos evaluados, fortaleciendo la toma de decisiones y la implementación de acciones orientadas al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno. •La segunda línea de defensa, a través de los informes del SIAR, SARLAFT, Oficial de Cumplimiento, Sistema Integrado de Gestión y demás ejercicios de	

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
		monitoreo, aporta información para la identificación de oportunidades de mejora y el fortalecimiento de los controles institucionales. Debilidades •Con corte al II trimestre de 2026, el estado final de las acciones en seguimiento es: 70 Cerradas (13 a junio de 2026 y 57 de periodos anteriores), 6 Vencidas (6 de periodos anteriores) y 37 Abiertas con un plazo hasta el 31 de diciembre de 2026.Finalizado el proceso de verificación preliminar desarrollado por esta Asesoría, se obtiene que el nivel de avance para los planes suscritos con la CGR es de 83,20% •Para el primer trimestre 2026 los planes de mejoramiento interno: Se observan 16 planes de mejoramiento con 91 acciones establecidas de las cuales 32 se encuentran al 100% es decir cumplidas, correspondiente al 35%; 12 acciones en ejecución con el 13%, 47 acciones vencidas correspondiente al 52%. •Es conveniente continuar fortaleciendo la articulación entre las tres líneas de defensa para garantizar que las recomendaciones emitidas por la segunda y tercera línea sean implementadas de manera oportuna y contribuyan a la mejora continua de los procesos. •Se evidenciaron incumplimientos en la oportunidad de respuesta, la existencia de solicitudes vencidas y peticiones sin gestión registrada, así como dependencias con mayores niveles de rezago. Adicionalmente, se analizaron las observaciones formuladas por la Asesoría de Control Interno y se definieron acciones de mejora orientadas a fortalecer el seguimiento, entre ellas el reporte trimestral de solicitudes vencidas a la Oficina de Control Interno Disciplinario y la implementación de herramientas que permitan un monitoreo permanente de las PQRDSF, contribuyendo al mejoramiento del Sistema de Control Interno. Este aspecto presentó avance frente al periodo pasado	

Atentamente,

ORLANDO CORREA NÚÑEZ

Asesor con Funciones de Control Interno

Elaboró: Adriana Mayerly Pinzón Briceño –Contratista OCI

Celeny González–Contratista OCI

