INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR		**INFORME FINAL**	X
FECHA DEL INFORME		**FECHA DEL INFORME**	22/10/2026
PROCESO/PROCEDIMIENTO	**Direccionamiento Estratégico.**		
CODIGO DE PROCEDIMIENTO O DOCUMENTO ASOCIADO	Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) publicado en la sede Electrónica página web institucional e Intranet V3		
OBJETIVO	Verificar la formulación, implementación y estado de avance del Programa de Transparencia y Ética Pública, por cada componente y verificación de contenidos de información publicados en la sede Electrónica, en el marco del seguimiento al desempeño de las actividades e indicadores programados por la Entidad para la vigencia 2025 y I semestre de 2026		
ALCANCE	Estado de implementación y avance de las actividades e indicadores del Programa de Transparencia y Ética Pública Institucional para la vigencia 2025 y I semestre de 2026		
CRITERIOS DE AUDITORIA	**Marco normativo: A continuación, se relacionan las principales normas relacionadas con el PTEP (entre otras) a nivel de lineamientos mundiales como constitucionales claves que aplican para la implementación del PTEP en Colombia:** **Lineamientos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE):** aplicables para que Colombia adopte estándares internacionales de integridad, lucha contra la corrupción y transparencia fiscal. **Constitución Política de la República de Colombia 1991:** artículo 209 que cita "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus *órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley*". *A nivel de* ***principios constitucionales*** *claves se resaltan*: ❖ ***El artículo 2 (Fines esenciales del Estado):*** *Garantiza la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, exigiendo una gestión transparente que permita el control ciudadano.* ❖ ***El artículo 6 (Responsabilidad de los servidores públicos):***		

	Indica que los servidores públicos son responsables ante las autoridades por la infracción de la Constitución y de las leyes, y por la omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones. Esto conecta directamente con el control de riesgos de corrupción. ❖ ***El artículo 74 (Derecho de acceso a la información pública):*** *Consagra que "toda persona tiene derecho a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley". Es la piedra angular de la transparencia informativa en el servicio público.* ❖ ***El artículo 209 (Función Administrativa):*** *Establece que la función administrativa se alza sobre los principios de* ***igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad****. La moralidad y la publicidad son los pilares directos de la ética pública y de la apertura de la información estatal que instrumenta el PTEP.* ❖ ***El artículo 270 (Participación ciudadana en el control):*** *Dispone que la ley organizará las formas y los medios para que el pueblo pueda ejercer el control ciudadano sobre la gestión pública en sus distintos niveles.* **Ley 87/1993:** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" **Decreto 648/2017: "**Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" específicamente el artículo 2.2.21.5.3 *De las oficinas de control interno,* que cita: ***"..****Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control..*" **Ley 1474 de 2011:** "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Específicamente el articulo 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público. **Ley 1712 de 2014: "**Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	Ley 2195 de 2022: "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones" **Ley 1952 de 2019**: Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario. **Ley 2094 de 2021**: Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones. **Decreto 1122 de 2024**: "por medio del cual se reglamenta los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en Colombia, fortaleciendo la lucha contra la corrupción y la integridad en la 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" Guía de gestión de riesgos del DAFP V.7
	Documentos de referencia: • Documentos asociados al Proceso Direccionamiento Estratégico que son criterios de Auditoria del PTEP: • Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) publicado en la sede Electrónica e Intranet V3 • Soportes documentales y digitales para la fase de diseño del PTEP • Política de Transparencia y Acceso a la Información Publica • Programa de Transparencia y Ética Pública cargado y evaluado en la **SVE** • Matriz programática del Programa de Transparencia y Ética Pública • Matriz de Riesgos SICOF 2026 o equivalente • Actas de Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2025 2026 (Aprobación PTEP Versión inicial y modificaciones
TIPO DE AUDITORIA	Auditoría de cumplimiento basada en Riesgos
PERIODO AUDITADO	2025 2026
INFORME DIRIGIDO A	De acuerdo con el correo interno emitido por el Asesor Experto con funciones de Planeación de fecha 25/08/2026 designó al grupo principal de apoyo a los siguientes colaboradores del GI Planeación de Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, para fungir como sujetos auditados en el marco del ejercicio auditor del PTEP 2025 2026:

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	Funcionarios: Dr. Cesar Andrés Barros de la Rosa (Asesor Experto con funciones de Planeación) Jhon Esteban Ruiz Medina (Técnico 01 -12) Sonia Rodríguez Cruz (Técnico 01 -12) Contratistas.: Johan Alberto Pineda Cerón; Walter Silva Combita; Diana Lorena Rodríguez; Kelly Quiroz Guerra; Lerber Dimas No obstante, y teniendo en cuenta el contexto institucional de cambio de Gobierno, se notificó el 30/09/2026 por correo de Dirección General GI Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales a Control Interno, la modificación de asignación a cinco (5) colaboradores del GI Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales para apoyar la Auditoria a saber: Sonia Rodríguez - Técnico asistencial 01-12 Grupo planeación Melissa Ramirez Ahumada - Contratista del grupo de planeación Lenny León - Contratista del grupo de planeación Kelly Quiroz - Contratista del grupo de planeación Lerber Dimas - Contratista del grupo de planeación

EQUIPO AUDITOR	
NOMBRES	CARGOS
Luz María Cotrina Romero	Contratista

AUDITADOS	
RESPONSABLES	CARGO/ CONTRATO
Sra. Sonia Rodríguez Cruz Melissa Ramírez Ahumada Lenny León Kelly Quiroz Lerber Dimas	• Técnico 01 -12 • Contratistas - Grupo Interno de Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales

METODOLOGIA
Aplicación de la metodología del Ciclo Deming- PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) y enfoque de Auditoría de cumplimiento basado en Riesgos.
1. Resultados del seguimiento del PTEP 2025 2026 por parte de Control Interno a 31 de diciembre del 2025 2. Resultados del seguimiento del PTEP 2025 2026 por parte de Control Interno a corte 30 de junio de 2026 3. Informe de verificación archivística del expediente del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026 – corte I semestre 2026 por parte de Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental. 4. Verificación de la Matriz de Riesgos de corrupción por parte de Control Interno a corte 30 de junio de 2026 **Cuadro resumen de Observaciones.** En virtud del "Principio de Buena Fe", Control Interno atendió la información suministrada por el Auditado en un marco de confianza de acuerdo con su rol de evaluación y seguimiento, aplicando las

pruebas de auditoría generalmente aceptadas para comparar los resultados reportados en los aplicativos institucionales.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

En aplicación de la Resolución No 251 de 2026 "*Por la cual se modifica el artículo 3 de la Resolución No. 804 de 2025 "Por la cual se crean los Grupos Internos de Trabajo, y se deroga la Resolución No. 148 de 2025 que crea los grupos internos de trabajo en la Agencia Nacional Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente- " específicamente del numeral 7 del artículo 1 que cita " Definir y aplicar las herramientas de seguimiento a la gestión institucional y al cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos de la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente"* y en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas basadas en Riesgos V2, Control Interno ejecutó la Auditoria al Programa de
De Transparencia y Ética Pública 2025 -2026, con remisión del "*Informe preliminar de Auditoria al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 -2026*" a la Dirección General Grupo Interno de Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales por correo el 28 de septiembre de 2026 (imagen 1), solicitando la respuesta y/o réplica por parte del Sujeto auditado, en conformidad con el procedimiento CCE-EVI-CP-01 Procedimiento de Auditoría Interna y Seguimientos de Ley. Por su parte, el GI de Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales (sujeto auditado) presentó respuesta o réplica" al informe en referencia, mediante correo de fecha 30 de septiembre de 2026 (imagen 2), tal como se evidenció en las siguientes imágenes:

Imagen 1 Envío Informe Auditoria Preliminar PTEP 2025 2026

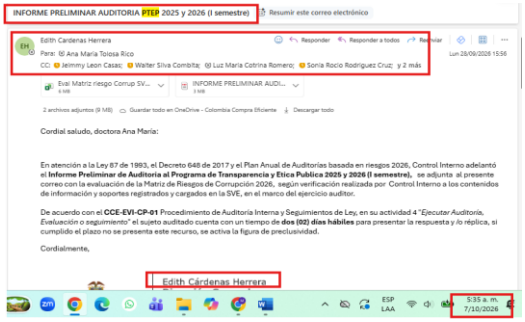
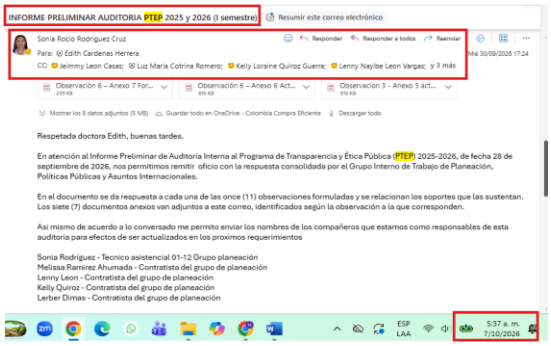


Imagen 2: Respuesta o Replica de GI Planeación



Fuente Correo Institucional

Teniendo en cuenta la respuesta al informe preliminar de Auditoria del PTEP 2025 2026 por parte del sujeto auditado y revisado por parte de Control la réplica a cada observación, a continuación, Control Interno presenta los resultados definitivos la Auditoría del PTEP 2025 y 2026 (I semestre 2026) de acuerdo con el marco metodológico así:

1. **Resultados del seguimiento del PTEP 2025 y 2026 (I semestre) por parte de Control Interno a 31 de diciembre del 2025**

Control interno para determinar el seguimiento del PTEP 2025, realizó la verificación de cinco aspectos a saber:

1.1 Información suministrada por parte del sujeto auditado.
1.2 Cumplimiento de antecedentes normativos.
1.3 Publicación del Programa de Transparencia y Ética pública 2025 y 2026 de la ANCP CCE en la sede electrónica – página web institucional y demás portales de comunicación.
1.4 Seguimiento del PTEP A 31 de diciembre del 2025 por Control Interno

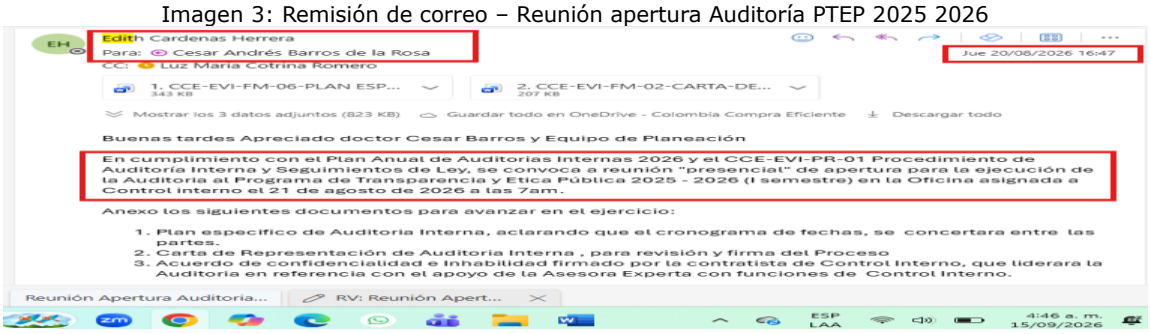
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

1.5 Estado de las recomendaciones notificadas en el informe de seguimiento del PTEP a 31 de diciembre del 2025, por temática

1.1 Información suministrada por parte del sujeto auditado.

Para dar inicio al presente ejercicio auditor, el día 20 de agosto de 2026 Control Interno realizó la convocatoria formal al GI de Planeación para la reunión de apertura de la Auditoria al Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 - 2026 (I semestre), mediante correo electrónico con asunto "Reunión de apertura Auditoría al Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 - 2026 (I semestre)". En dicha comunicación se informó la fecha, hora y lugar programados para el desarrollo de la reunión de apertura y adicionalmente se remitieron las herramientas documentales de Control Interno para su respectivo diligenciamiento, según correspondiera. Así mismo, se indicó que las fechas contenidas en el documento denominado "*Plan Específico de Auditoría*" debían ser concertadas con el sujeto auditado, razón por la cual se invitó al Grupo Interno de *Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales en cabeza del Asesor Experto con funciones de Planeación, para* revisar conjuntamente con Control Interno la propuesta de cronograma durante la reunión de apertura, con el fin de acordar las actividades y tiempos requeridos para el adecuado desarrollo del ejercicio auditor.

Imagen 3: Remisión de correo – Reunión apertura Auditoría PTEP 2025 2026



Fuente: Correo Institucional

En atención a la convocatoria realizada por Control Interno, el 21 de agosto de 2026 se llevó a cabo la reunión de apertura de la auditoría al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 2026 -Proceso de Direccionamiento Estratégico, en la oficina asignada a Control Interno, con la participación del Asesor Experto con funciones de Planeación y la Técnico 01 -12 del Equipo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, funcionarios que atendieron la invitación, evidenciándose la no asistencia de los demás colaboradores del Grupo Interno de Planeación a la convocatoria de reunión "presencial" para la apertura de la Auditoría en referencia. Durante el desarrollo de la reunión se socializaron los objetivos, alcance, criterios, metodología y cronograma del ejercicio auditor, así como las responsabilidades de las partes involucradas y los mecanismos definidos para la atención de requerimientos, remisión de información y acompañamiento durante la ejecución de las actividades de la Auditoría.

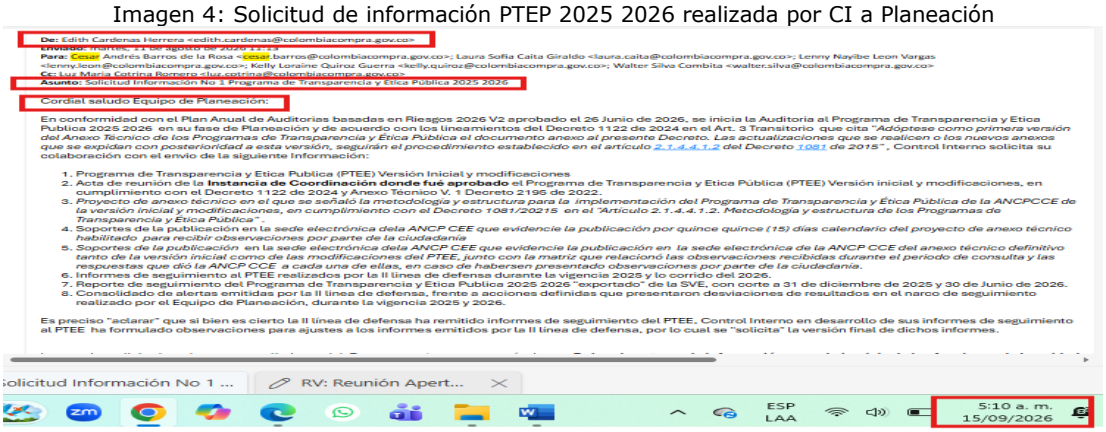
De igual manera, se presentó y revisó conjuntamente el Plan Específico de Auditoría elaborado por Control Interno, documento en el cual se encontraban definidas las actividades, entregables y fechas inicialmente propuestas para el desarrollo del ejercicio auditor. Como resultado de esta revisión, se concertó con el Equipo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales el cronograma definitivo de trabajo, atendiendo la disponibilidad de información, la programación de actividades propias del proceso y la necesidad de garantizar el acceso oportuno a los soportes requeridos para la ejecución de las pruebas de auditoría. Lo anterior permitió establecer un marco de trabajo coordinado entre las partes, orientado a facilitar el desarrollo eficiente y oportuno de las actividades de seguimiento y evaluación.

Así mismo, en el marco de la etapa de planeación, Control Interno formalizó la solicitud de información No 1 relacionada con soportes documentales de gestión y resultados del Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 y 2026, así como bases de datos, repositorios y demás soportes necesarios para el desarrollo de las pruebas de auditoría.

Esta información fue requerida con el propósito de definir el universo auditable, identificar los mecanismos objeto de revisión, efectuar las verificaciones correspondientes y obtener evidencia suficiente, competente y pertinente que permitiera soportar las conclusiones y resultados del presente ejercicio auditor.

Finalmente, se reiteró al Equipo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales la importancia de suministrar la información completa, consistente, verificable y oportunamente disponible de acuerdo con los procedimientos vigentes para el Proceso de Direccionamiento Estratégico que apliquen para la gestión y resultados del Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 y 2026 y en cumplimiento de los principios de la función pública: Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad (Transparencia), en un ambiente de control del ejercicio auditor orientado al trabajo colaborativo y comunicación fluida para asegurar la adecuada ejecución de la presente Auditoría y la generación de resultados sustentados en evidencia objetiva y verificable.

Imagen 4: Solicitud de información PTEP 2025 2026 realizada por CI a Planeación

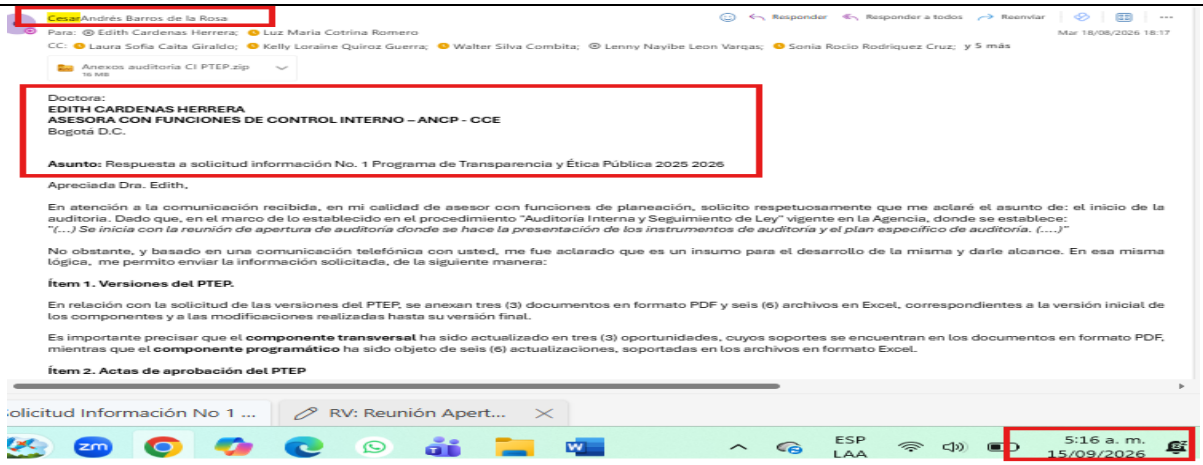


Fuente: Correo Institucional

Como resultado del requerimiento de información efectuado durante la etapa de planeación del ejercicio auditor, el 18 de agosto de 2026 el Equipo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales remitió la información requerida, reportando la respuesta y soportes a cada punto solicitado. La información suministrada a Control Interno constituyó el insumo principal para la definición del universo auditable, permitiendo al equipo auditor identificar determinar los criterios para la selección de muestras y la ejecución de las pruebas de auditoría.

Imagen 5: Remisión de información - Auditoría PTEP 2025 2026 – Por parte de Planeación

INFORME DE AUDITORIA INTERNA



Fuente: Correo Institucional

1.2. Cumplimientos antecedentes Normativos

A nivel de antecedentes normativos, el Programa de Transparencia y Ética Pública se creó a partir del artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, el cual modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, que antes establecía "*el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*" exigiendo a las Entidades la implementación del "*Programa de Transparencia y Etica Pública*". Por otra parte, la Ley 2195 de 2022 busca fortalecer la lucha contra la corrupción implementando este nuevo programa para promover la cultura de la legalidad y gestionar los riesgos de corrupción en las entidades públicas.

Teniendo en cuenta los requisitos normativos del Artículo 3 del Decreto 1122 de 2024 y demás normas relacionadas que reglamentan la adopción, implementación y actualización de los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la ANCP CCE aprobó la "METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025 Y 2026" de manera "transitoria" ´mediante la implementación de siete "7" etapas que conformaron el Ciclo del Programa: (1) formulación, (2) validación (por los grupos de valor), (3) consolidación, (4) aprobación, (5) publicación, (6) ejecución (plan anual de ejecución y seguimiento) y (7) modificación o reformulación. Por lo cual el PTEP del 2025 contempló cumplir con las (3) tres primeras etapas a más tardar el 1 de junio de 2025 con el desarrollo de dos componentes:

- Componente transversal
- Componente Programático

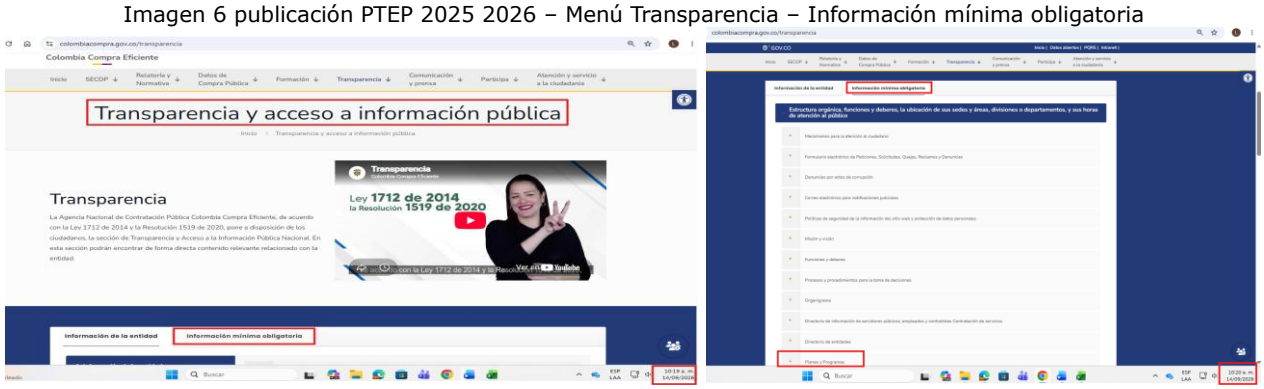
Control Interno realizó la verificación documental de lineamientos metodológicos del componente programático y transversal del PTEP según requisitos normativos, evidenciando su cumplimiento a partir de la existencia del documento denominado "***Metodología para la formulación del programa de transparencia y ética pública 2025-2026***" que define el compromiso y lineamientos institucionales para la implementación y desarrollo del PTEP con agrupación de los procedimientos y controles mínimos que hacen parte de dicha estrategia a saber: Gestión del riesgo, Redes y articulación, Modelo estado abierto e Iniciativas adicionales y del documento anexo al Programa de Transparencia y Ética Pública denominado "***Matriz de Seguimiento Programático 2025 -2026".***

1.3 Publicación del Programa de Transparencia y Ética pública 2025 y 2026 de la ANCP CEE.

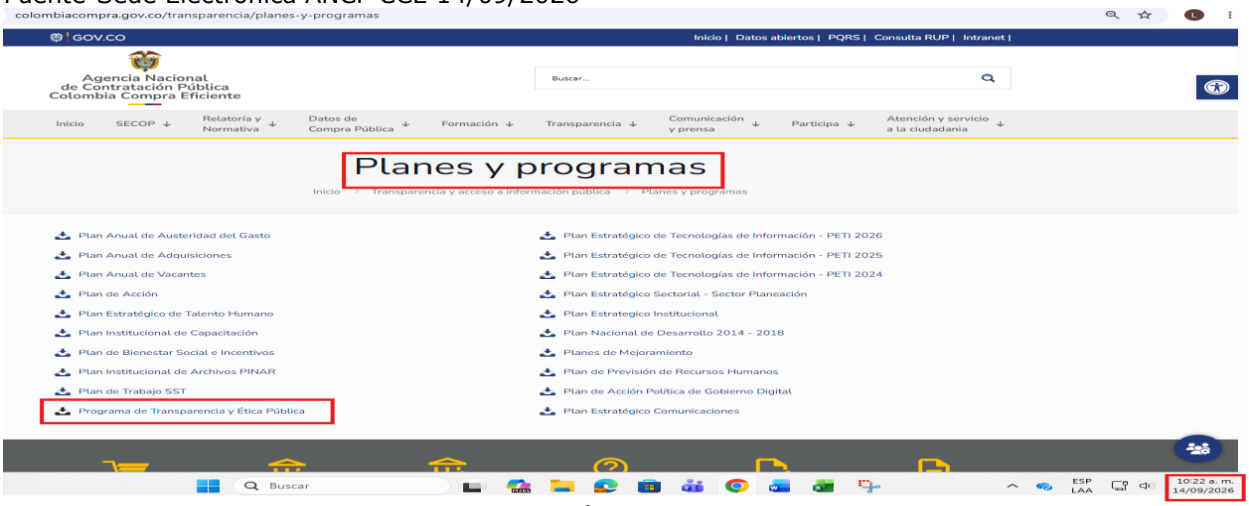
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Control Interno verificó que el PTEP de las vigencias 2025 y 2026 se encuentran publicados **en dos rutas diferentes** a la regulada por la Resolución 1519/2020 de Mintic, que cita que su ubicación en la web debe publicarse en el *numeral "4.3 Plan de Acción. Publicar anualmente, antes del 31 de enero de cada año, los planes a que hace referencia el artículo 74 de la Ley 1474 del 2011 y el Decreto 612 del 2018",* de acuerdo a lo encontrado se espera que la Entidad logre asegurar su publicación en dicho sitio, alterno al espacio donde actualmente se visualiza, para asegurar el cumplimiento normativo de publicación.

Imagen 6 publicación PTEP 2025 2026 – Menú Transparencia – Información mínima obligatoria



Fuente-Sede Electrónica ANCP CCE 14/09/2026



Fuente-Sede Electrónica ANCP CCE 14/09/2026

Imagen 7 publicación PTEP 2025 2026 – Menú Participa – Numeral 6.1.5 Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano

INFORME DE AUDITORIA INTERNA



Fuente-Sede Electrónica ANCP CCE 14/09/2026

Control Interno precisa que, el Decreto 1122 de 2024 cita en el **artículo 4 vigencia**: "*El presente Decreto rige a partir de su publicación y regula de manera integral lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública. En consecuencia, se* ***derogan*** *las normas reglamentarias relacionadas con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que sean incompatibles y, de forma expresa,* ***los artículos 2.1.4.1, 2.1.4.2, 2.1.4.3, 2.1.4.4, 2.1.4.5, 2.1.4.6, 2.1.4.7, 2.1.4.8 y 2.1.4.9 del Decreto 1081 de 2015***. Por lo anterior y teniendo en cuenta las rutas de publicación del PTEP 2025 y 2026 de la ANCP CCE informadas anteriormente, Control Interno vuelve a advertir dicha situación, aclarando que si bien es cierto la ANCP CCE cumple con la publicación del documento "PTEP 2025 2026", éste no está publicado en la ruta regulada por Mintic, por lo cual nuevamente Control Interno solicita a la Entidad se adopten las acciones correctivas a lugar en el marco de los contenidos de información pública regulados en ***la Resolución 1519/2020*** *para asegurar su efectivo cumplimiento de requisitos con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Matriz ITA.*, formulándose la siguiente observación:
Por lo anteriormente expuesto, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 1 en los siguientes términos:

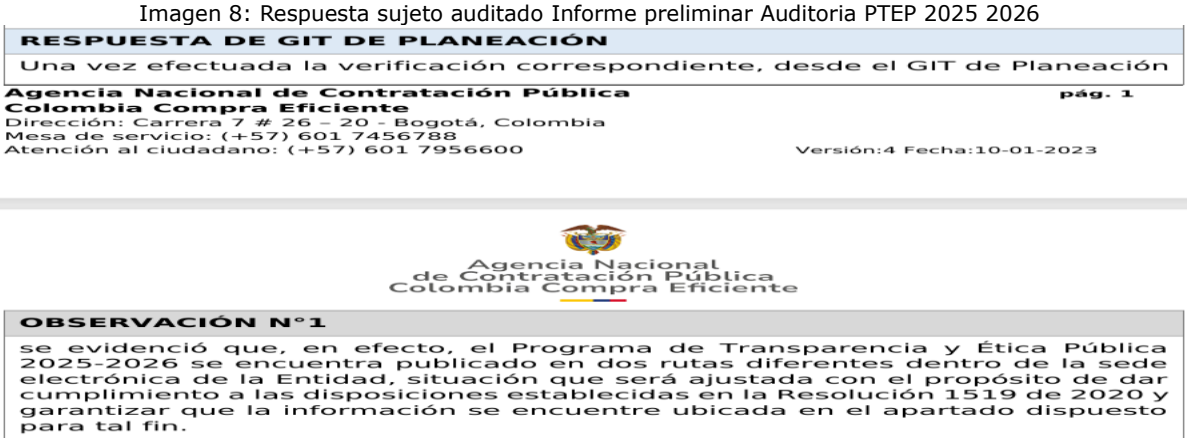
De la observación 1 del Informe Preliminar de Auditoría:

"*Incumplimiento de la aplicación de la Resolución 1519 del 2020 en el anexo técnico 2 de estándares de publicación y divulgación de información, dado que el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 de la ANCP CCE esta* ***publicado en dos rutas diferentes en su sede electrónica-Página web,*** *contraviniendo lo estipulado por la Resolución 1519/2020 Mintic que cita que su ubicación en la web debe publicarse en el numeral 4.3 Plan de Acción. Publicar anualmente, antes del 31 de enero de cada año, los 12 planes a que hace referencia el artículo 74 de la Ley 1474 del 2011 y el Decreto 612 del 2018*"

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Ética Publica 2025 2026

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Imagen 8: Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026



RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN

Una vez efectuada la verificación correspondiente, desde el GIT de Planeación

Agencia Nacional de Contratación Pública pág. 1
Colombia Compra Eficiente
Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600 Versión:4 Fecha:10-01-2023

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

OBSERVACIÓN N°1

se evidenció que, en efecto, el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025-2026 se encuentra publicado en dos rutas diferentes dentro de la sede electrónica de la Entidad, situación que será ajustada con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1519 de 2020 y garantizar que la información se encuentre ubicada en el apartado dispuesto para tal fin.

Fuente: Oficio respuesta Informe preliminar por sujeto auditado

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 1 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026

Se determinó que verificada la respuesta por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno evidenció la aceptación de la observación No. 1, por lo tanto, se procede de conformidad a formular el Hallazgo 1.

Descripción del Hallazgo 1

"*Incumplimiento de la aplicación de la Resolución 1519 del 2020 en el anexo técnico 2 de estándares de publicación y divulgación de información, dado que el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 de la ANCP CCE está* ***publicado en dos rutas diferentes en su sede electrónica-Página web,*** *contraviniendo lo estipulado por la Resolución 1519/2020 Mintic que cita que su ubicación en la web debe publicarse en el numeral 4.3 Plan de Acción. Publicar anualmente, antes del 31 de enero de cada año, los 12 planes a que hace referencia el artículo 74 de la Ley 1474 del 2011 y el Decreto 612 del 2018*".

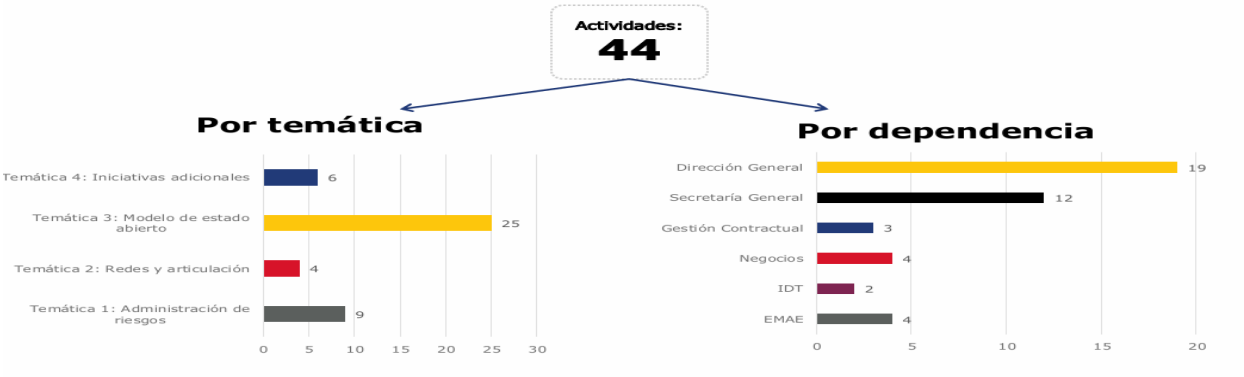
1.4 Seguimiento del PTEP A 31 de diciembre del 2025 por Control Interno

Control interno tuvo en cuenta los insumos de información los contenidos de información publicados en la página web, informes de seguimiento de II línea de defensa y consulta aleatoria de soportes cargados en la plataforma Suite Visión Empresarial, con los siguientes resultados a 31 de diciembre de 2025:

El PTEP 2025-206 aprobado el 19 de diciembre de 2025 en Comité Directivo está conformado por un total de 44 actividades, de las cuales para el 2025 aplicaban 71% del total de actividades a cuarto trimestre 2025, con la siguiente distribución por dependencia, según el informe de seguimiento del Q4 (Cuarto trimestre 2025) reportado por la II línea de defensa:

Imagen 9-Conformación PTEP 2025-2026

INFORME DE AUDITORIA INTERNA



Fuente: Informe II línea de defensa (Q4)

Cumplimiento consolidado del PTEP por Dependencia a 31 de diciembre de 2025 -Control Interno

DEPENDENCIA	CUMPLIMIENTO
Dirección General	100%
Secretaría General	100%
Subdirección de Gestión Contractual	100%
Subdirección de Negocios	100%
Subdirección de Información y Desarrollo Tecnológico	100%
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico	100%
Cumplimiento consolidado	100%

Fuente: Verificación de Control Interno -

Detalle del Cumplimiento semestral del PTE 2025 por temática a corte 31 de diciembre de 2025

CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO		
CUMPLIMIENTO I SEMESTRE 2025	**CUMPLIMIENTO II SEMESTRE 2025**	**2025**
El Programa de Transparencia y Ética Pública fue aprobado por el Comité Directivo el 16 de julio de 2025 y distribuido por la II línea defensa a directivos y enlaces el 17 de julio de 2025, para los respectivos aportes, por correo interno El cumplimiento del PTEP (versión inicial) según revisión de SVE refleja un 5,26%, superando el avance	Actualización del Programa de Transparencia y Ética Publica 2025-2026 aprobado en Comité Directivo del 2 y 19 de diciembre 2025 (12 modificaciones), con un total de 44 actividades distribuidas por temáticas y dependencias, aclarando que para 2025 aplicaban el 71% para esta vigencia. 100% cumplimiento del PTEP a 31 de diciembre 2025 con evidencia documentada de las actividades aplicables para 2025 con 124 entregables, registrados en la plataforma SVE así: Temática administración de riesgos: 1 actividad cumplida	Dos actualizaciones del Programa de Transparencia y Ética Publica 2025-2026 aprobadas en Comité Directivo del 2 y 19 de diciembre 2025 con aprobación de 12 modificaciones y 44 actividades distribuidas por temáticas y dependencias. Para el 2025 aplican el 71% de las 44 actividades 44 aprobadas. 100% cumplimiento del PTEP a 31 de diciembre 2025 con evidencia documentada de 32 actividades cumplidas con 124 entregables, registrados en la plataforma SVE así: Temática administración de riesgos: 1 actividad cumplida Temática Redes articulación: 4

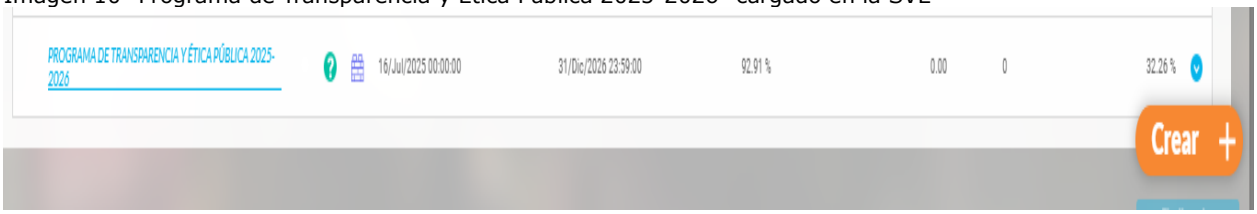
esperado del 2,63% equivalente al 100% de lo programado	Temática Redes articulación: 4 actividades cumplidas Temática Modelo Estado Abierto: 22 actividades cumplidas Temática Iniciativas adicionales: 5 actividades cumplidas	actividades cumplidas Temática Modelo Estado Abierto: 22 actividades cumplidas Temática Iniciativas adicionales: 5 actividades cumplidas

Fuente: Elaboración propia Control Interno

Seguimiento PTEP a 31 de diciembre 2025 - por Control Interno

En la verificación de la plataforma Suite Visión Empresarial, Control Interno evidenció cumplimiento de la aprobación y seguimiento realizado del PTEP 2025 y 2026 con aprobación de actividades por parte de la II línea de defensa, según descripción de avances y soportes cargados por cada responsable, tal como se evidencia en las siguientes imágenes:

Imagen 10 "Programa de Transparencia y Ética Publica 2025-2026" cargado en la SVE



Fuente: Suite Vision Empresarial PTEP 2025

Imagen 11 documentada del cumplimiento de cargue en la SVE de las 4 temáticas del PTEP 2025-2026:



Fuente: Suite Vision Empresarial PTEP 2025

Seguimiento independiente del registro del avance físico y financiero del PTEP 2025 2026 en SVE:

Respecto al avance físico del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 de la Agencia, en la SVE, Control interno verificó la existencia del campo parametrizado denominado "avance financiero" con registro de información con el texto **"N.D"** del avance del periodo y acumulado a 31 de diciembre de 2025 y a corte 14 de septiembre de 2026, precisando que el informe de seguimiento realizado por Control Interno a corte 31 de diciembre del 2025, se notificó esta situación para revisión y ajustes en el marco del lenguaje claro, tal y como se observa en la siguientes imágenes:

Imagen 12: Avances PTEP 2025 -2026 -SVE (28 Enero 2026)

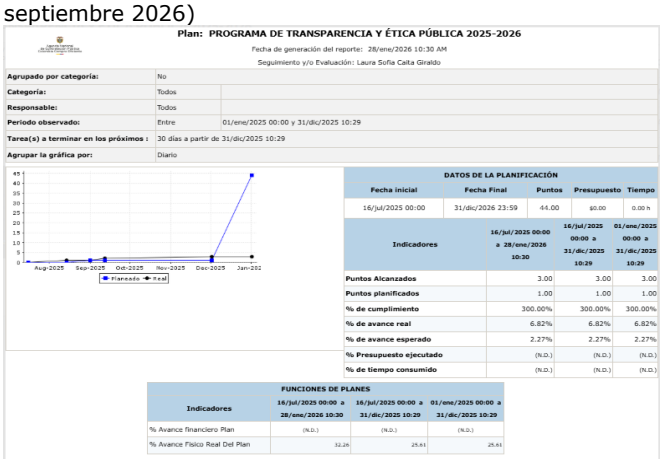
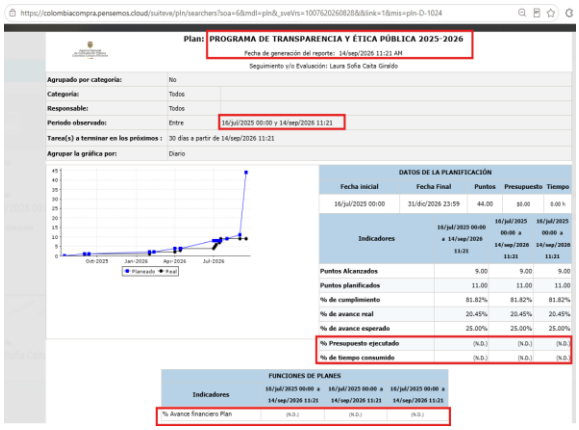


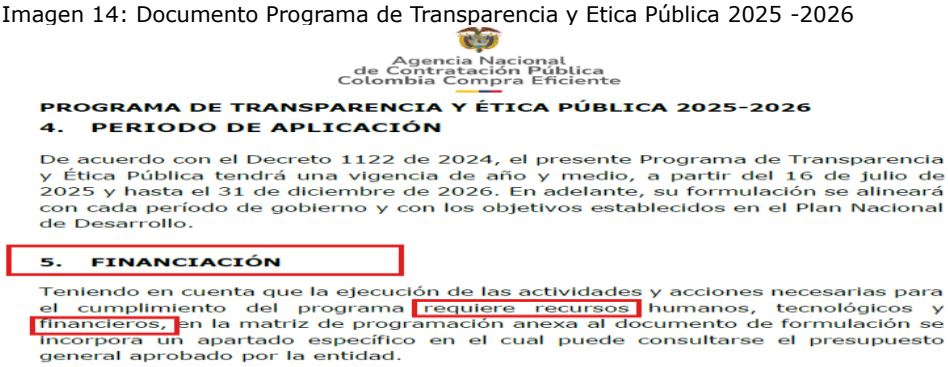
Imagen 13: Avances PTEP 2025 -2026 -SVE (14 septiembre 2026)



Fuente: SVE

Control Interno, producto del seguimiento del PTEP 2025 2026, insiste a la ANCP CCE de revisar y ajustar estos contenidos de información registrados en la SVE, precisando que en el documento Programa de Transparencia y Ética Publica 2025 2026 V3 en el numeral 5 Financiación la ANCP CCE cita que: "*.. el programa requiere recursos humanos, tecnológicos y financieros, en la matriz de programación anexa al documento de formulación se incorpora un apartado específico en el cual puede consultarse el presupuesto general aprobado por la entidad..*", tal como se observa en la siguiente imagen:

Imagen 14: Documento Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 -2026



Fuente PTEP V3 publicado sede electrónica e Intranet

Por lo anteriormente expuesto, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de Septiembre de 2026 la Observación No. 2 en los siguientes términos:

De la observación 2 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Falencias en el diligenciamiento del seguimiento del PTEP 2025 y 2026 reportado en la SVE por parte de la II línea de defensa, dado que se inobserva por parte de Control Interno el registro de los resultados de los recursos financieros necesarios para el desarrollo del PTEP 2025 2026, incumpliendo el numeral 5 "Financiación" del documento Programa de Transparencia y Etica Pública, publicado en la sede electrónica e Intranet que cita "..la ejecución de las actividades y acciones necesarias para el

cumplimiento del programa requiere recursos humanos, tecnológicos y financieros, en la matriz de programación anexa al documento…" y por ende dichos parámetros deben reflejar sus resultados de desempeño en la SVE. "

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Etica Publica 2025 2026

Imagen 15 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026

RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN
El GIT de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales acepta parcialmente la observación. Se precisa que el numeral 5 "Financiación" del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026 establece de manera completa que "(...) *en la matriz de programación anexa al documento de formulación se incorpora un apartado específico en el cual puede consultarse el presupuesto general aprobado por la entidad*". Es decir, el documento remite al presupuesto general de la Entidad a título informativo y no establece metas ni asignaciones financieras específicas para las actividades del programa. No obstante, se acepta la recomendación realizada por control interno y se procederá a realizar los ajustes necesarios en la SVE para el campo de financiación.

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 2 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026

Se determinó que verificada la respuesta por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno evidenció que al no existir evidencia documentada para reparar y/o presentar argumentación para desvirtuar completamente observación No. 2, se procede de conformidad a formular el Hallazgo 2**:**

Descripción del Hallazgo 2

"Incumplimiento en la aplicación del numeral 5 "Financiación" del documento Programa de Transparencia y Etica Pública, publicado en la sede electrónica e Intranet que cita "..la ejecución de las actividades y acciones necesarias para el cumplimiento del programa requiere recursos humanos, tecnológicos y financieros, en la matriz de programación anexa al documento…" por la falta de registro de los resultados de desempeño financiero del Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 2026 en el campo parametrizado para su diligenciamiento en la SVE ".

1.5 Estado de las recomendaciones notificadas en el informe de seguimiento del PTEP a 31 de diciembre del 2025, por temática:

Administración de Riesgos:

a. Adelantar el monitoreo periódico del PTEP desde la II línea de defensa: Recomendación acatada.

b. Incluir en la publicación de la Política del Sistema Integral de Riesgos aprobada en diciembre de 2025, la versión y fecha de actualización en la sede electrónica, dado que se registraba era la fecha del formato de presentación, generando falencias de interpretación: Recomendación acatada.

c. Ajustar la Política del Sistema Integral de Riesgos, que dé respuesta a los contenidos de información registrados en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP V7: Recomendación parcialmente acatada, dado que se actualizó la Política, no obstante, se contemplaron los requisitos de información parcialmente (ejemplo: tercerizados).

d. Avanzar en la identificación de los riesgos fiscales, de "corrupción" ahora tipología de riesgos del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de Integridad Pública (SIGRIP), difusión de canales de protección al denunciante y demás actividades contempladas para dar continuidad con el efectivo desarrollo del PTEP y asegurar la apropiación efectiva y transversal de la gestión de los riesgos de integridad en todos los niveles institucionales y su contribución de aporte al componente estratégico: Recomendación en desarrollo.

Redes y articulación:

No se detectaron recomendaciones por parte de Control interno en informe de seguimiento del PTEP a 31 de diciembre de 2025.

Modelo de Estado Abierto:

a. Revisar y ajustar las actividades que se presentaron diferencia entre el Informe de seguimiento del PTEP del Grupo Interno de Planeación y Políticas Internacionales coincidan con las registradas en la SVE, dado que al comparar las fechas de cumplimiento y/o entregables de los cambios aprobados reportados por la II línea de defensa presentaban diferencias a los registrados en SVE: Recomendación acatada.

Iniciativas Adicionales:

a. Revisar y ajustar las fechas "fechas fin" registradas en la presentación del seguimiento del PTEP Q4 por parte de Grupo Interno de Planeación y Políticas Internacionales vs las fechas finales planificadas y registradas en la SVE, teniendo en cuenta que el cuatrienio finaliza en agosto del 2026, por lo cual programar actividades a partir de agosto del 2026 se vuelve improcedente, porque no se adhiere a la **recomendación insistente de Control Interno, referente a NO programar para el último trimestre de la vigencia el mayor número de actividades y con mayor razón por el cambio de Gobierno Nacional**: Recomendación no acatada, dado que Control Interno detecto la reprogramación de cumplimiento de fechas de actividades del PTEP para el último cuatrimestre del 2026.

Por lo anteriormente expuesto, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de Septiembre de 2026 la Observación No. 3 en los siguientes términos:

De la observación 3 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Insuficiente revisión y mejoras implementadas frente a las recomendaciones formuladas en el Informe de seguimiento del PTEP 2025 y 2026 (corte 31 de enero) realizado por Control Interno, remitido al CICCI y publicado en la sede electrónica en el link: https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.colombiacompra.gov.co%2Farchivos%2Ftransparencia%2Finforme-de-seguimiento-programa-de-transparencia-y-etica-publica-2025-2026&data=05%7C02%7Cluz.cotrina%40colombiacompra.gov.co%7C5bb9058b80e04e2c4c0508de74b50462%7C7b09041e245149d08cb179d5e3d8c1be%7C0%7C0%7C639076517981735458%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMDAwMCIsIlAiOiJXaW4zMiIsIkFOIjoiTWFpbCIsIldUIjoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=TsEYOeJMFTD0D82ogB1d13YiySqPQ%2B4VQZrQ29OCdtI%3D&reserved=0, lo cual refleja deficiencias de autocontrol en el cumplimiento de los requisitos de la Evaluación semestral del Sistema de Control Interno en el componente "ambiente de control" específicamente del numeral 5.6 que cita "..*La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional*" y en el componente

"*actividades de control*" específicamente en el numeral 16.2 "*La alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continúas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno".*

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Etica Publica 2025 2026

Imagen 16 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026 a Observación 3

Administración de Riesgos

En cuanto a la recomendación: "*c. Ajustar la Política del Sistema Integral de Riesgos, que dé respuesta a los contenidos de información registrados en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP V7*", la cual se señala que fue una recomendación acatada parcialmente, dado que se actualizó la Política, no obstante, se contemplaron los requisitos de información parcialmente (ejemplo: tercerizados).

Al respecto, se considera pertinente solicitar que se especifiquen de manera concreta cuáles fueron los requisitos de información que, de acuerdo con la evaluación realizada, fueron incorporados parcialmente en la Política, indicando los aspectos que se consideran pendientes de inclusión o ajuste. Lo anterior, con el propósito de contar con mayor claridad respecto de los elementos que sustentan la calificación de "acatada parcialmente" otorgada a la recomendación.

Lo anterior, resulta relevante teniendo en cuenta que dicha política fue presentada a Control Interno y fue aprobada en el CICCI de diciembre de 2025 y no se realizaron observaciones relacionadas con este tema. Por lo cual se anexa el acta del CICCI.

Por otro lado, la recomendación "d. Avanzar en la identificación de los riesgos fiscales, de "corrupción" ahora tipología de riesgos del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de Integridad Pública (SIGRIP), difusión de canales de protección al denunciante y demás actividades contempladas para dar continuidad con el efectivo desarrollo del PTEP y asegurar la apropiación efectiva y transversal de la gestión de los riesgos de integridad en todos los niveles institucionales y su contribución de aporte al componente estratégico", se establece como una recomendación en desarrollo.
Al respecto, es pertinente señalar que, en lo relacionado con el avance en la identificación de los riesgos fiscales y de integridad pública, se realizó la socialización de los avances correspondientes en el marco del **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) del 28 de septiembre de 2026**.

OBSERVACIÓN N° 3

Iniciativas adicionales: *"a. Revisar y ajustar las fechas "fechas fin" registradas en la presentación del seguimiento del PTEP Q4 por parte de Grupo Interno de Planeación y Políticas Internacionales vs las fechas finales planificadas y registradas en la SVE, teniendo en cuenta que el cuatrienio finaliza en agosto del 2026, por lo cual programar actividades a partir de agosto del 2026 se vuelve improcedente, porque no se adhiere a la recomendación insistente de Control Interno, referente a NO programar para el último trimestre de la vigencia el mayor número de actividades y con mayor razón por el cambio de Gobierno Nacional".*

Respecto de la recomendación relacionada con las fechas previstas para las actividades del componente de Iniciativas Adicionales, desde el Grupo de planeación se informa:

1. Se procederá con el ajuste solicitado en la presentación de seguimiento del PTEP del Q4 y una vez ajustada se hará su publicación en la página web para que guarde coherencia con lo registrado en la SVE.

2. Respecto a la sugerencia por parte de Control Interno de "(...) *a NO programar para el último trimestre de la vigencia el mayor número de actividades y con mayor razón por el cambio de Gobierno Nacional (...)",* es importante tener en cuenta que, el Programa de Transparencia y Ética Pública es una obligación institucional de la Entidad (art. 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el art. 31 de la Ley 2195 de 2022, y Decreto 1122 de 2024), con vigencia 2025–2026. Por lo que la programación de actividades entre agosto y diciembre de 2026 se encuentra dentro del término de la vigencia del PTEP y dentro del cuatrienio 2023-2026.

3. En lo que respecta a la observación de la reprogramación de cumplimiento de fechas de actividades del PTEP para el último cuatrimestre del 2026, se precisa que las modificaciones solicitadas por las dependencias se encuentran debidamente documentadas y justificadas, y fueron aprobadas por Comité Directivo.

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 3 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026

Se determinó que al revisar la argumentación presentada por el Sujeto auditado (GI Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales) frente al Estado de las recomendaciones notificadas en el informe de seguimiento del PTEP a 31 de diciembre del 2025, por temática, en donde se verificó por parte de Control Interno en la presente Auditoria, que tres (3) recomendaciones estaban pendientes de

acatamiento, no se encontró información de fondo y técnicamente sustentada que justificará el levantamiento de la observación toda vez que:

Componente PTEP	Estado de Recomendación	Análisis de Control interno sobre la réplica del GI Planeación
Administración de Riesgos	Parcialmente acatada Ajustar la Política del Sistema Integral de Riesgos (SIR)–	Revisada la respuesta emitida, CI confirma que continua parcialmente acatada la recomendación, teniendo en cuenta que el GI Planeación cita que la Política del SIR fue presentada y aprobada para actualización en el CICCI de diciembre de 2025, aclarando que la recomendación apuntaba a que el alcance de la Política SIR institucional cumpliera con los requisitos de la Guía para la Gestión Integral del riesgo en Entidades Públicas DFAP V7 que cita en el numeral 2.3.2 "Alcance de la política: Debe dar cobertura a todos los procesos, programas y proyectos. De acuerdo a la naturaleza y misionalidad de cada entidad, ***será necesario analizar dentro del alcance unidades desconcentradas o temas tercerizados, operados por privados u otras entidades públicas a través de convenios***, con el fin de establecer acciones de seguimiento, dado que estas organizaciones que son externas a la entidad pueden generar riesgos críticos que deben considerarse para su control". Al verificar por Control Interno, el numeral 6 "alcance de la Política para la Gestión Integral del Riesgo en el Manual metodológico para la Gestión Integral de Riesgos V6 ***vigente*** y publicado en la sede electrónica web institucional, cita "*Aplica a todas las dependencias, productos y servicios, procesos, servidores(as) públicos de la entidad, grupos de valor y partes interesadas en todos los niveles jerárquicos y áreas estratégicas, misionales, de apoyo y evaluación. Incluye todas las tipologías de los riesgos e integra los asociados a los modelos internacionales que se implementen en la entidad (Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Seguridad y Privacidad de la Información, Continuidad de Negocio, Gestión Documental, Gestión del Conocimiento, los riesgos fiscales y de integridad pública, en el marco de la gestión institucional*." Por lo anterior, Control Interno evidencia el incumplimiento de inclusión de lineamientos específicos frente a tercerizados (requisitos del DAFP) en el alcance de la Política SAR vigente citada en el Manual referido, por lo cual se mantiene la observación citada en el informe preliminar. Por otra parte, Control Interno aclara que la auditoria del PTEP se realizó a corte 2025 y I semestre 2026, por lo tanto, las justificaciones o soportes emitidos por parte del sujeto auditado, con aprobaciones de modificaciones o ajustes aprobados por instancias de coordinación u otros cambios, posteriores a I semestre del 2026, están fuera del alcance del periodo auditado, por lo tanto, NO aplica la justificación remitida.
Otras Iniciativas	No acatada	Revisada la respuesta emitida, CI confirma que continúa en Estado no acatada la recomendación, teniendo en cuenta que el GI Planeación reconoció en la respuesta emitida, que procederán con el ajuste solicitado en la presentación de seguimiento del PTEP Q4 y una vez ajustada se hará su publicación en la página web para que guarde coherencia con lo registrado en la SVE. Por otra parte, Control Interno reconoce que el sujeto auditado en el informe de réplica informan que las actividades del PTEP se encuentra dentro de las actividades programadas para el cuatrienio 2023 2026 que obedece a un requisito

		normativo y que la reprogramación de las actividades para el II semestre del 2026 fue avalado por Comité Directivo; por lo cual, es claro para Control interno que el PTEP es obligatorio el cumplimiento sin embargo se mantiene el estado de la "observación - recomendación no acatada" dado que apuntaba a la inadecuada práctica de reprogramar actividades a nivel de fechas o entregables, para asegurar el cumplimiento de resultados, que refleja fallas de aplicación del principio de planeación en la Entidad o falta de transparencia en el sentido de ajustar actividades para direccionar los resultados hacia cumplimientos satisfactorios.

Por lo anterior Control Interno, procede de conformidad a formular el Hallazgo 3:

Descripción del Hallazgo 3

"Deficiencias en el cumplimiento por parte de la Entidad, de los requisitos de la Evaluación semestral del Sistema de Control Interno en el componente "ambiente de control" específicamente del numeral 5.6 que cita "..*La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional*" y en el componente "*actividades de control*" específicamente en el numeral 16.2 "*La alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continúas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno, dada la insuficiente revisión y mejoras implementadas* frente a las recomendaciones formuladas en el Informe de seguimiento del PTEP 2025 y 2026 (corte 31 de enero) realizado por Control Interno, remitido al CICCI y publicado en la sede electrónica página web de la ANCP CCE".

2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DEL PTEP 2025 2026 A 30 DE JUNIO DE 2026

2.1 Verificación de Consistencia de Publicación PTEP 2025 2026 en portales comunicación ANCP CCE

Control Interno realizó la verificación de "consistencia" de los contenidos de información del PTEP 2025 2026 publicados en la sede electrónica, en la Suite Visión Empresarial y en la Intranet institucional, para determinar su coherencia, encontrando los siguientes resultados:

Imagen17 Publicación PTEP 2025 2026 -Sede Electrónica Programático 20252026 V6

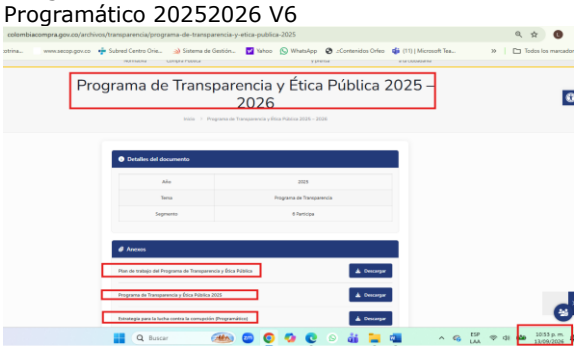


Imagen 18 Publicación Matriz Seguimiento

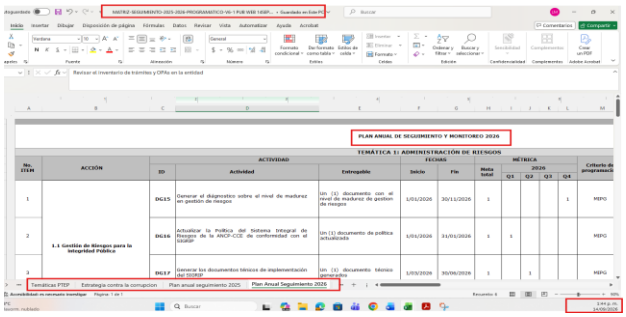
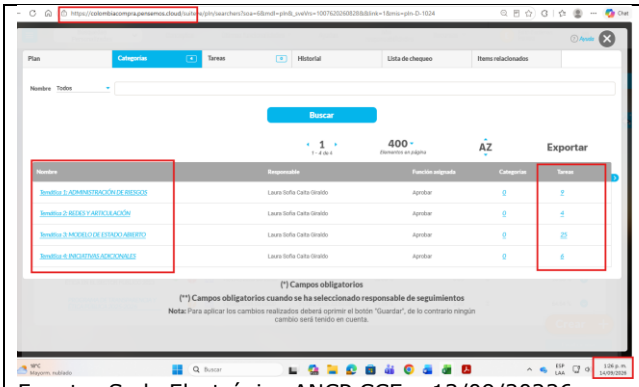


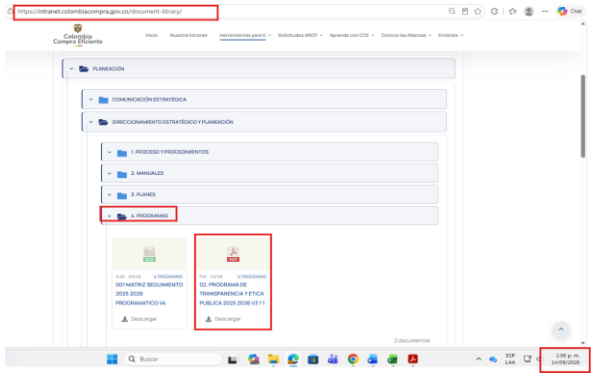
Imagen 19 Cargue PTEP ANCP CCE – SVE (43 actividades) 2026 V3 - Intranet

Imagen 20 Publicación PTEP ANCP CCE- 2025

INFORME DE AUDITORIA INTERNA



Fuente: Sede Electrónica ANCP CCE – 13/09/20226



Fuente: Intranet ANCP CCE

Verificación de Publicación PTEP 2025 2026- Control Interno

Componente verificado	Sede electrónica -página web	SVE	Intranet
Programa Transparencia y Ética Pública 2025 2026	Documento PTEP 2025 V3 2026 aprobado en Comité Directivo- Fecha 2/12/2025	Control interno **inobserva** la identificación de la versión del PTEP cargado en la SVE e instancia de aprobación	Documento Programa de Transparencia y Ética Publica 2025 - 2026 V3
Actividades del PTEP por temática	43 actividades totales en Plan Anual seguimiento PTEP 2026: Administración Riesgos: 8 actividades Redes y articulación: 4 actividades Modelo Estado abierto 25 actividades Iniciativas Adicionales: 6 actividades	44 actividades totales Plan PTEP 2025 2026: Administración Riesgos: 9 actividades Redes y articulación: 4 actividades Modelo Estado abierto 25 actividades Iniciativas Adicionales: 6 actividades	No especifica

Fuente: Verificación de control Interno

Por lo anterior, Control Interno observo diferencia de 1 actividad en el componente de Administración de Riesgos publicado en el Plan del Programa de Transparencia y Ética Pública 2026, publicado en la sede electrónica página web institucional versus el publicado en la SVE, por lo cual insta a la ANCP CCE a revisar y ajustar lo pertinente, de acuerdo con la versión actualizada y vigente del PTEP 2025 y 2026.

Por lo anteriormente expuesto, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de Septiembre de 2026 la Observación No. 4 en los siguientes términos:

De la observación 4 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Control Interno detectó diferencias de contenidos de información publicados del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 en la sede electrónica página web institucional, la Intranet y la Suite Visión Empresarial, en el componente de administración de riesgos, vulnerando requisitos de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública del principio de la calidad de la información, que hace exigible que toda la información publicada sea veraz, oportuna, suficiente, consistente, actualizada, integrada y armonizada con el Sistema integrado de Gestión de la Entidad"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Ética Publica 2025 2026

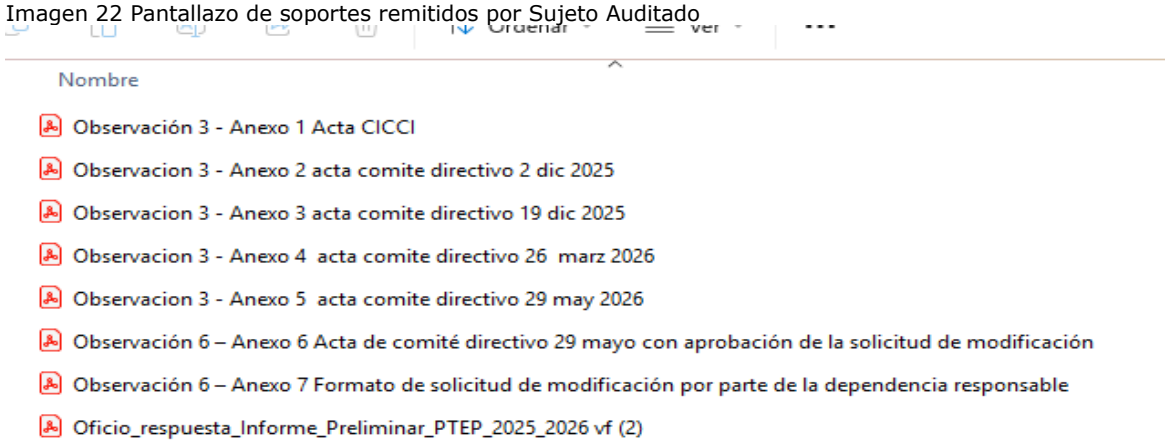
Imagen 21 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026 a Observación 4

OBSERVACIÓN N° 4
Control Interno detectó diferencias de contenidos de información publicados del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 en la sede electrónica página web institucional, la Intranet y la Suite Visión Empresarial, en el componente de administración de riesgos, vulnerando requisitos de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública del principio de la calidad de la información, que hace exigible que toda la información publicada sea veraz, oportuna, suficiente, consistente, actualizada, integrada y armonizada con el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.
RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN
Se comprende y se agradece la revisión realizada por Control Interno respecto de la información registrada en la SVE. No obstante, se considera pertinente precisar que, de acuerdo con la última versión del contenido programático del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025-2026, este contempla un total de cuarenta y cuatro (44) actividades. Para la vigencia 2026 se encuentran programadas cuarenta y tres (43) de estas actividades. En este sentido, si bien en la SVE se encuentran registradas las cuarenta y cuatro (44) actividades que hacen parte del contenido programático total del PTEP 2025-2026, la programación asociada a cada una de ellas corresponde a las actividades previstas para las respectivas vigencias. Particularmente, la diferencia identificada se presenta en el componente de **Administración de Riesgos**, en el cual se encuentran registradas un total de nueve (9) actividades en la SVE; sin embargo, para la vigencia 2026 únicamente ocho (8) de estas cuentan con programación, toda vez que una de las actividades, la DG2, fue programada y cumplida durante la vigencia 2025, tal como se puede evidenciar en el Anexo "Observación 4 Anexo Revisión actividades en temática admin riesgos" En este sentido, se considera pertinente tener en cuenta la programación establecida para cada vigencia al momento de realizar la verificación de las actividades reportadas en la SVE, diferenciando entre el total de actividades que conforman el PTEP 2025-2026 y aquellas cuya ejecución se encuentra programada para la vigencia 2026.

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 4 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

Se determinó que al revisar la argumentación presentada por el Sujeto auditado (GI Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales) frente a las diferencias de contenidos de información publicados del PTEP 2025 2026 en la sede electrónica página web institucional y la SVE en el componente de administración de riesgos, notificaron que la actividad DG2 se cumplió en el 2025 citando puntualmente que: "*…la diferencia identificada se presenta en el componente de Administración de riesgos, en el cual se encuentran registradas un total de nueve (9) actividades en la SVE; sin embargo para la vigencia 2026 únicamente ocho (8) de estas cuentan con programación, toda vez que una de las actividades, la DG2, fue programada y cumplida durante la vigencia 2025, tal como se puede evidenciar en el Anexo "Observación 4 Anexo Revisión actividades en temática admin riesgos*.", Control Interno verificó en la carpeta de soportes allegados en el correo remitido por el sujeto auditado de fecha 30 de septiembre de 2026 con asunto Respuesta a informe preliminar Auditoria PTEP 2025 y 2026 (I semestre), donde se evidenció la inexistencia del soporte identificado con el nombre *Anexo "Observación 4 Anexo Revisión actividades en temática admin riesgos*.", tal como le notificó el GI Planeación en el informe de respuesta, de acuerdo con la verificación y consulta de los soportes visualizados en la siguiente imagen:

Imagen 22 Pantallazo de soportes remitidos por Sujeto Auditado



Por lo anterior, la observación se mantiene y da lugar a la configuración del hallazgo 4:

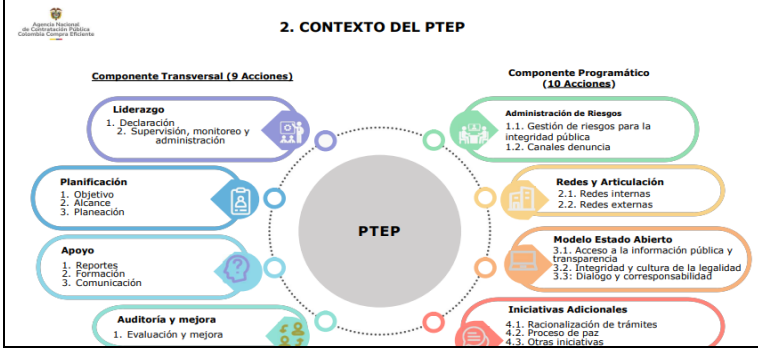
Descripción del Hallazgo 4.

"Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad*", al existir diferencias de contenidos de información publicados del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 en la sede electrónica página web institucional, la Intranet y la Suite Visión Empresarial, toda vez que la información pierde los atributos de **veracidad, consistencia, integración y armonización** con el Sistema Integrado de Gestión (SIG) institucional"

2.2 Seguimiento del PTEP A 30 de junio del 2026 por Control Interno

2.2.1 Contexto del PTEP 2026

Control interno verificó que el Programa de Transparencia y Etica Pública de la ANCP CCE del 2026 está conformado por el Componente Transversal y el Componente Programático, en cumplimiento con los requisitos normativos, así:
Imagen 23

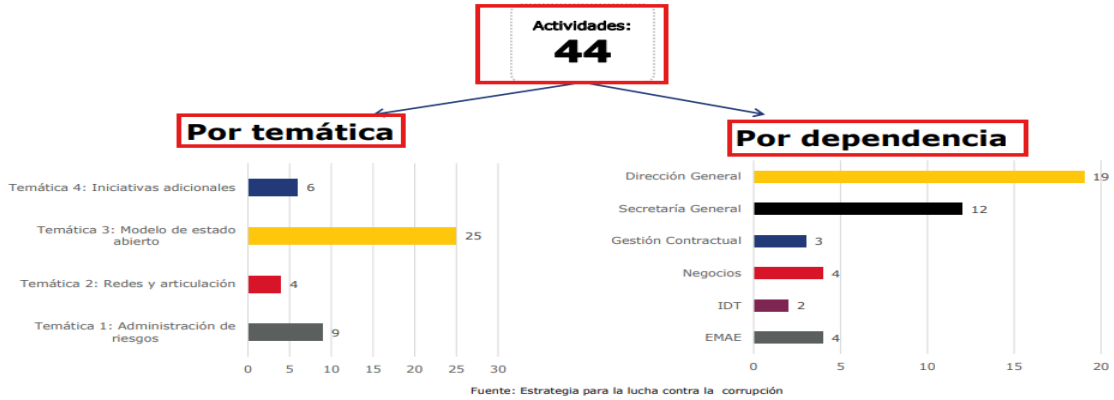


INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Fuente- Informe de Seguimiento Q1/Q2 - 2026 Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales emitido en Julio 2026

De acuerdo con el Informe de seguimiento del PTEP 2025 2026 realizado por el Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, el programa está conformado por un total de 44 actividades con la siguiente estructura por temática y dependencia:

Imagen 24 Conformación PTEP 2025 2026



A nivel de modificaciones, Control Interno verificó en el acta del Comité Directivo de marzo de 2026 que el Grupo Interno de Planeación sometió a consideración tres (3) modificaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026 relacionadas con metas y entregables para la vigencia 2026, conforme a las solicitudes presentadas por las áreas, aduciendo Planeación que ". El propósito fue armonizar su ejecución con las capacidades operativas y los avances institucionales." Revisada el acta por parte de Control Interno se observó la aprobación de las siguientes modificaciones:

Descripción de modificaciones del PTEP 2025 2026 aprobadas por Comité Directivo

ID	Actividad	Tipo de modificación	Área responsable
GC2	Adaptación de boletines en lenguaje claro para los actores del sistema de compra y contratación pública	Reducciones entregables	Sub Gestión Contractual
DG5	Realizar la articulación institucional con actores y entidades externas para apoyar la implementación de la estrategia de capacitaciones Ruta de la Democratización de la Compra Pública, con el objetivo de promover la transparencia en los procesos de compra y contratación pública. El instrumento debe contemplar mecanismos de seguimiento a la participación y a los compromisos adquiridos en las comunidades.	Reducciones entregables	Articulaciones
DG17	Generar los documentos técnicos de implementación del SIGRIP	Cambio de fecha de entregables	Planeación

Fuente: Acta Comité Directivo Marzo 2026

Control interno en el informe de seguimiento del PTEP 2025 2026 a 31 de diciembre de 2025 advirtió a la ANCP CCE que "*…se vuelve improcedente programar o realizar modificaciones para el último trimestre de la vigencia metas o actividades y con mayor razón por el cambio de Gobierno Nacional…"* situación evidenciada nuevamente por parte de la III línea de aseguramiento, configurándose la siguiente recomendación para el Grupo Interno de Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales:

RECOMENDACIÓN 1: Fortalecer la aplicación del principio de Planeación a partir del cumplimiento de las metas, actividades y entregables de los planes y/o programas institucionales previstos para cada vigencia, en el marco de la transparencia, disciplina institucional y el ambiente de control, más aún cuando se presentó un cambio de gobierno, Control Interno considera no procedente ni adecuado haber modificado las metas o entregables finalizando el cuatrienio del Gobierno saliente.

2.2.2 Verificación del PTEP 2026 por Control Interno a corte I semestre del 2026

Para la verificación del PTEP a corte I semestre del 2026, Control Interno tuvo en cuenta el informe de seguimiento trimestral realizado por la II línea de aseguramiento (Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales) y la verificación directa de la SVE por parte de Control Interno, con los siguientes resultados por cada componente del PTEP:

VERIFICACION DEL PTEP 2026 A I SEMESTRE 2026 -CI

COMPONENTE	% CUMPLIMIENTO	VERIFICACION DE CONTROL INTERNO (POR ENTREGABLE A I SEMESTRE 2026)
GESTION DE RIESGOS	**75%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades del componente de Administración de Riesgos, evidenciando que de un total de 8 actividades programadas para el 2026 aplicaban 5 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 75% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficiencia, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programática del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE. El 25% pendiente de cumplimiento corresponde a la falta de cumplimiento del indicador SG1 "Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante", dado que al revisar la SVE, los soportes cargados por el responsable no corresponden al entregable programado "actualización del Manual de PQRS, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE", dado que se carga la resolución 469 de Julio de 2025 y una pieza comunicativa asociada, sin embargo Control Interno verificó el seguimiento sobre el entregable definido que corresponde a la actualización del Manual PQRSD en el II trimestre del 2026 con lineamientos actualizados para la gestión de denuncias internas, configurándose la presente observación. Por otra parte, Control Interno en el componente administración de riesgos, evidenció diferencia del indicador SG2 "Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia" en el entregable registrado en la Estrategia contra la corrupción Plan -Matriz programática 2025 2026 el registrado en la SVE, dado que en el plan programático 2026 figuran como entregables "Dos (2) Campañas semestrales de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE" y en la SVE figuran "Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

REDES Y ARTICULACION	**100%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades del componente de Redes y Articulación Administración de Riesgos, evidenciando que de un total de 4 actividades programadas para el 2026 aplicaban 2 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 100% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficiencia, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programática del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE, determinándose un desempeño satisfactorio de los indicadores y entregables programados para el periodo evaluado.
MODELO DE ESTADO ABIERTO	**97%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades del componente de Modelo de Estado Abierto, evidenciando que de un total de 25 actividades programadas para el 2026 aplicaban 17 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 97% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficiencia, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programática del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE. El 3% pendiente de cumplimiento corresponde al indicador SG7 Revisar y actualizar el Código de Integridad de la ANCP-CCE, incluyendo el componente de SIGRIP" dado que en la verificación realizada por Control Interno se detectó que el documento cargado en la SVE por el responsable el "Código de Integridad", NO incluye componente de SIGRIP por lo tanto CI asignó una calificación del 50% no del 100% , en coherencia con la actividad definida que citaba: "Revisar y actualizar el Código de Integridad de la ANCP-CCE, incluyendo el componente de SIGRIP".
OTRAS INICIATIVAS	**67%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades de Iniciativas Adicionales, evidenciando que de un total de 6 actividades programadas para el 2026 aplicaban 3 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 67% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficiencia, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programática del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE. El 33% pendiente de cumplimiento corresponde al incumplimiento de los entregables del Indicador DG12 "Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización del trámite, desde la segunda línea de defensa ", dado que según la verificación efectuada por CI de los soportes cargados en la SVE en el I trimestre se cargó un correo de solicitud de datos de operación a IDT por parte de la II línea de defensa a IDT y en el II trimestre del 2026 se cargó un archivo denominado "Reporte actividad DG12 PTEP en extensión msg", que no abre, por lo tanto Control Interno asignó una calificación de 0% con diferencia en la calificación asignada por la II línea de defensa (equivalente al 100% de entregables), por lo expuesto. Control Interno aclara que si bien es cierto la estrategia de Racionalización 2026 se aprobó en el CIGD de fecha 27/03/2026, quedo registrado para la acción especifica del I trimestre del 2026 "realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización de trámites desde la II línea de defensa", y verificado por Control interno, dichas fases se documentaron en el plan de trabajo de racionalización liderado por Relacionamiento Ciudadano, sin embargo éste soporte NO fue cargado en la SVE por parte de Planeación.
% CUMPLIMIENTO DEL PTEP A I SEMESTRE 2026 -	**85%**	Componente Administración de Riesgos: 75% Componente Redes y Articulación: 100% Componente Modelo Estado Abierto: 97% Componente Otras Iniciativas: 67%

2.2.2.1 Según el cuadro de resultados de verificación del PTEP 2026 por cada componente realizado por Control Interno a corte I semestre del 2026, se puede colegir que no hay congruencia entre los resultados que se consignan versus los entregables programados versus los entregables cargados en la SVE, dando lugar a la formulación *por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 5 en los siguientes términos:*

De la observación 5 del Informe Preliminar de Auditoría:

En el Componente Administración de Riesgos, Control Interno detectó diferencia del indicador SG2 "*Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia*" en el entregable registrado en la Estrategia contra la corrupción Plan - Matriz programática 2025 2026 el registrado en la SVE, dado que en el plan programático 2026 figuran como entregables: "*Dos (2) Campañas semestrales de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE*" y en la SVE figuran "*Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE*", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente.

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de Auditoría al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 - 2026

Imagen 25 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 - 2026 a Observación 5

RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN
El GIT de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales agradece a Control Interno la revisión detallada del indicador SG2 "Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia". Sus observaciones contribuyen al fortalecimiento de la calidad y consistencia de la información del Programa de Transparencia y Ética Pública. Al respecto, nos permitimos precisar que con el fin de garantizar la claridad y consistencia de la información, desde el GIT de planeación se procederá a ajustar la descripción del entregable tanto en la matriz programática como en la SVE, con la siguiente redacción: "Dos (2) campañas de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE".
SOPORTES / ANEXOS
NA

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 5 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026

Se determinó que verificada la respuesta por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno evidenció la aceptación de la observación No. 5 del componente Administración de Riesgos, por lo tanto, se procede de conformidad a formular el Hallazgo 5.

Descripción Hallazgo 5:

"Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida,***

gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad", al existir diferencias en la descripción del entregable del indicador SG2 "*Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia*", dado que en la Estrategia contra la corrupción Plan -Matriz programática 2025 2026 publicada en la sede electrónica figura como entregables "*Dos (2) Campañas semestrales de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE*", y en la SVE figuran como entregable "*Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE*", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente; por lo anterior se incumple con la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente y la información publicada pierde los atributos de **veracidad, consistencia, integración y armonización** con el Sistema Integrado de Gestión (SIG) institucional"

2.2.2.2 Según el cuadro de resultados de verificación del PTEP 2026 por cada componente realizado por Control Interno a corte I semestre del 2026, *se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 6 del componente Administración de Riesgos en los siguientes términos:*

De la observación 6 del Informe Preliminar de Auditoría:

Incumplimiento del indicador SG1 "*Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante", dado que al revisar la SVE, los soportes cargados por el responsable no corresponden al entregable programado "actualización del Manual de PQRS, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE", en razón a que CI evidenció el cargue de la resolución 469 de Jullio de 2025 y una pieza comunicativa asociada por parte del responsable, sin embargo al comparar el soporte cargado versus el entregable programado Control Interno evidenció inconsistencias, dado que el entregable aprobado del PTEP para esta actividad fue: la actualización del Manual PQRSD en el II trimestre del 2026 con lineamientos actualizados para la gestión de denuncias internas, configurándose la presente observación por parte de Control Interno"*

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 2026

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Imagen 26 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 - 2026 a Observación 6

RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN

En cuanto a la actividad SG1: *"Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante"* y cuyo entregable programado en el plan anual de seguimiento 2026 es: *"Un (1) Manual de PQRSD actualizado, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE"* consistía en entregar "actualización del Manual de PQRS, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE", se informa que al revisar la SVE se evidencia que esta actividad NO fue aprobada por la segunda línea de defensa al no cumplir con lo establecido.

Así las cosas, el responsable reportó la Resolución 469 de julio de 2025 y una pieza comunicativa asociada en el trimestre II del 2025 con fecha del 06 de agosto del 2025 y esta fue rechazada el 12 de agosto de 2025 por la segunda línea de defensa al no cumplir con lo establecido en el entregable.



Adicionalmente, se informa que mediante comité directivo del 02 de diciembre

OBSERVACIÓN N°6

de 2025 la fecha de programación de esta actividad fue modificada, pasando del Q4 del 2025 al Q2 del 2026. Luego, en el 2026, a través de comité directivo del 29 de mayo, se aprobó el cambio en la fecha de la programación de la actividad, pasando del Q2 al Q3, con la siguiente justificación: *"De acuerdo con el trabajo desarrollado desde finales de la vigencia 2025, se han hecho varias mesas de trabajo para determinar el procedimiento de la atención de denuncias internas, el pasado 22 de mayo se remitió a planeación el borrador final de la propuesta, sin embargo presentan varias observaciones, una de ellas sugiere: "Se recomienda que antes de su aprobación se cuente con la revisión de un jurídico de la entidad" adicionalmente, se debe contar con un tiempo para poder estandarizar el documento ya que es un manual, por lo que no se cuenta con el tiempo prudente para hacer las validaciones jurídicas necesarias, ajustar el documento con las ultimas observaciones del equipo de planeación y poder estandarizar el documento, de manera que respetuosamente se solicita la reprogramación de la actividad SG1 del Programa de Transparencia y Ética Pública para el 31/07/26 como fecha máxima de cumplimiento.*

Al revisar la plataforma SVE, se evidencia que la dependencia reportó el 24 de septiembre el Manual PQRSD con las recomendaciones realizadas por Control Interno y el GIT de Planeación, una vez se cumplan los tiempos de revisión se hará la aprobación o el rechazo del reporte en la SVE.



SOPORTES / ANEXOS

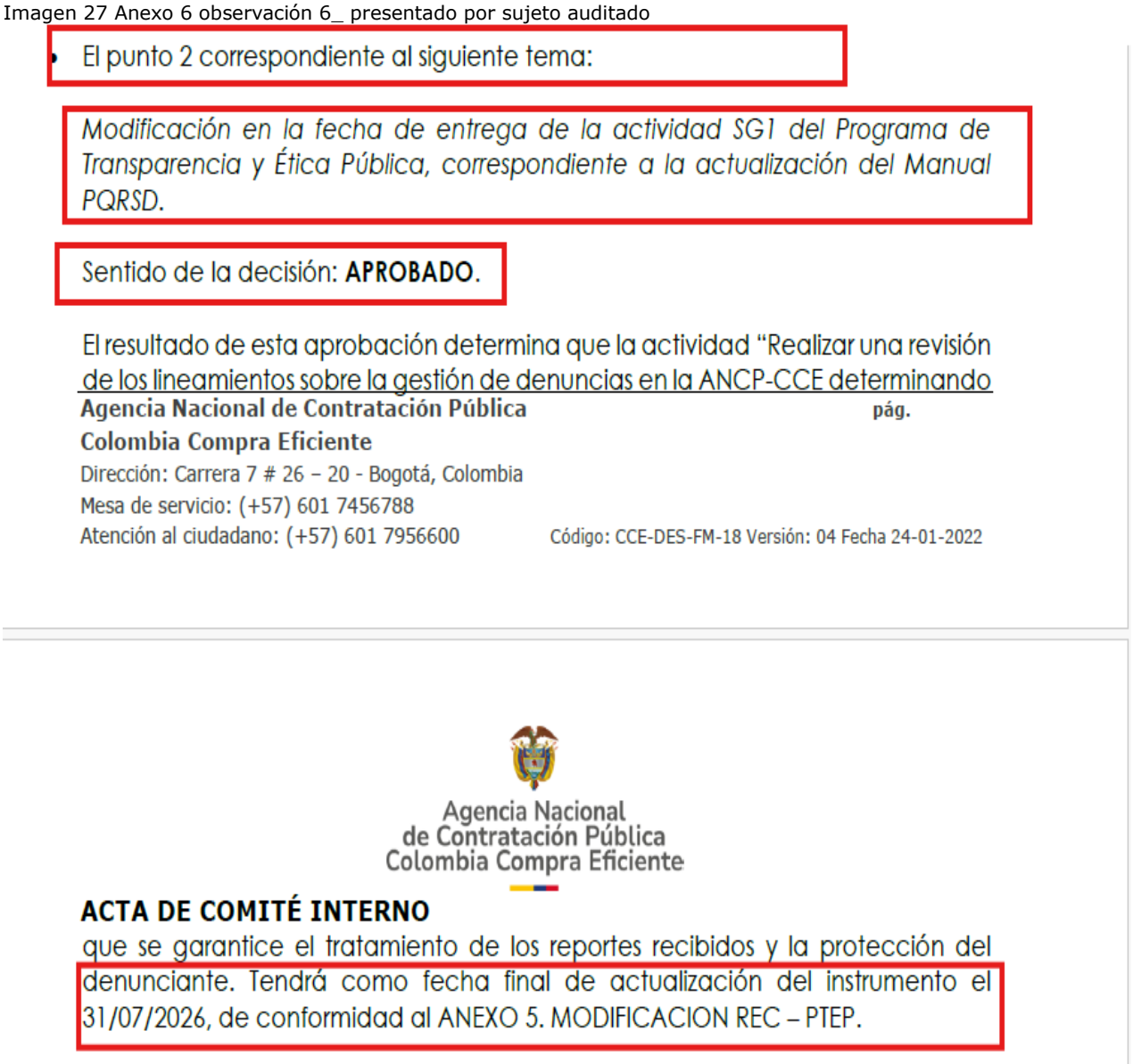
Observación 6 – Anexo 6 Acta de comité directivo 29 mayo con aprobación de la solicitud de modificación
Observación 6 – Anexo 7 Formato de solicitud de modificación por parte de la dependencia responsable.

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 6 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

Se determinó que verificada la respuesta a la observación 6 por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno evidenció la NO aceptación de la observación No. 6, sustentando que el indicador SG1 del componente de Administración de Riesgos, fue reprogramada en dos (oportunidades) del tercer (III) trimestre del 2025 al segundo trimestre del 2026 y luego en el Comité Directivo del 29 de mayo del 2026 se reprogramó para el 31 de Julio de 2026, información que fue consistente con la revisión realizada por parte de Control Interno del acta de reunión del Comité Directivo de fecha 29 de mayo 2026 trimestre del 2026, registrada con votación favorable en la página 9 y 10 del Acta y se verificó en el anexo 6 de la justificación de la(s) modificaciones relacionadas con el PTEP siendo parte integral la modificación al Indicador SG1 documento tal y como se observa en la siguiente imagen**:**

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Imagen 27 Anexo 6 observación 6_ presentado por sujeto auditado



- El punto 2 correspondiente al siguiente tema:

Modificación en la fecha de entrega de la actividad SG1 del Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondiente a la actualización del Manual PQRSD.

Sentido de la decisión: **APROBADO**.

El resultado de esta aprobación determina que la actividad "Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

ACTA DE COMITÉ INTERNO

que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante. Tendrá como fecha final de actualización del instrumento el 31/07/2026, de conformidad al ANEXO 5. MODIFICACION REC – PTEP.

Fuente: Evidencias presentadas por el Sujeto auditado

Imagen 28 Justificación de la modificación Indicador SG1

Fecha de solicitud:	27		Mayo	2026
Dependencia solicitante:	Secretaría General			
Instrumento al que corresponde la acción:	Programa de Transparencia Y Ética Pública (PTEP)			
Identificación de la acción a modificar:	ID	SG	CONSECUTIVO	01
Tipo de modificación	Modificación de fecha			

Estado actual del Instrumento

Actividad/Indicador	Entregable	Fecha programada		Meta	1Q	2Q	3Q	4Q
		INICIO	FIN					
Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante.	Un (1) Manual de PQRSD actualizado, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE	16/07/2025	31/05/2026	1		1		

Justificación de la modificación

De acuerdo con el trabajo desarrollado desde finales de la vigencia 2025, se han hecho varias mesas de trabajo para determinar el procedimiento de la atención de denuncias internas, el pasado 22 de mayo se remitió a planeación el borrador final de la propuesta, sin embargo presentan varias observaciones, una de ellas sugiere: *"Se recomienda que antes de su aprobación se cuente con la revisión de un jurídico de la entidad"* adicionalmente, se debe contar con un tiempo para poder estandarizar el documento ya que es un manual, por lo que no se cuenta con el tiempo prudente para hacer las validaciones jurídicas necesarias, ajustar el documento con las ultimas observaciones del equipo de planeación y poder estandarizar el documento, de manera que respetuosamente se solicita la reprogramación de la actividad SG1 del Programa de Transparencia y Ética Pública para el 31/07/26 como fecha máxima de cumplimiento.

Propuesta de actualización del Instrumento

Actividad	Entregable	Fecha programada		Meta	1Q	2Q	3Q	4Q
		INICIO	FIN					
Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante.	Un (1) Manual de PQRSD actualizado, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE	16/07/2025	31/07/2026	1			1	

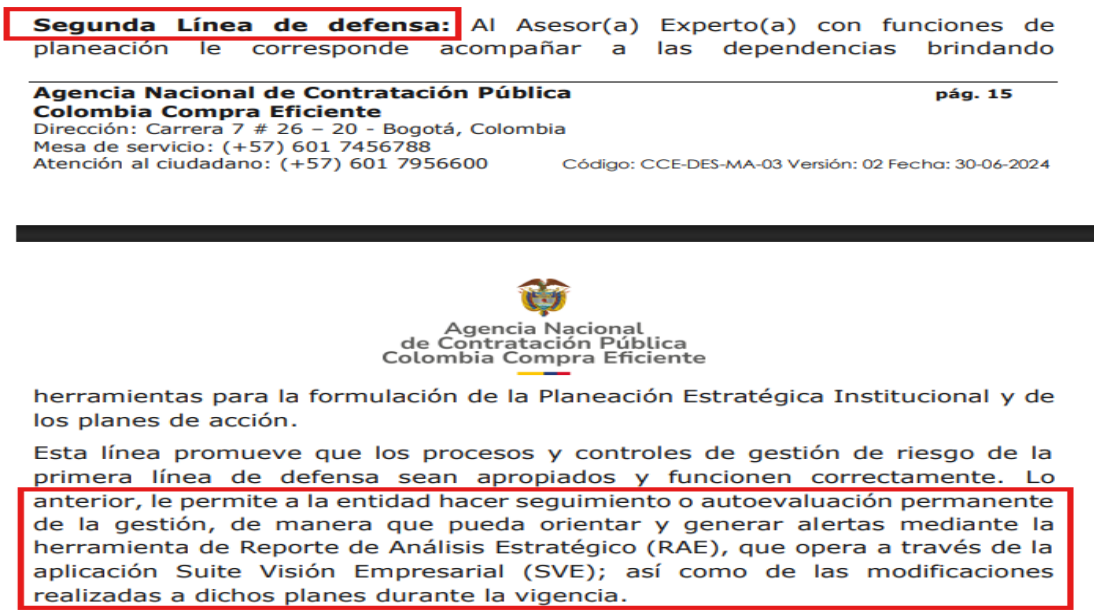
Enlace de planeación — Astrid Camargo, Gestor código T1 grado11 — Firma

Subdirector / Líder de Dependencia — Ana María Tobosa — Firma

Teniendo en cuenta los soportes aportados por el sujeto auditado para el levantamiento de la observación No. 6, **Control Interno ratifica la observación 6 y la configura como Hallazgo,** precisando que es entendible la justificación presentada y aprobada por el Comité Directivo, sin embargo al revisar técnicamente los soportes suministrados por el Sujeto Auditado y los plazos definidos para el cumplimiento del Indicador SG1 inicialmente fue programado para el 2025 y a la fecha ha surtido reprogramaciones y/o reformulaciones de entregables aduciendo que se requería un mayor tiempo para estandarizar el documento (procedimiento de la atención de denuncias internas) en el marco del entregable definido "Un manual de PQRSD actualizado incluyendo un capítulo de los lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP CCE", en virtud a que han transcurrido

más de diez (10) meses para cumplir con este indicador en dos vigencias (2025 y 2026) que aunque hacen parte del cuatrienio***, se vulnera el principio de coordinación de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y lineamientos institucionales relacionados con las modificaciones a planes referidas en el CCE-SEM-MA-02 Manual de seguimiento a la Gestión Institucional*** (cita que las solicitudes de modificación tienen como propósito mantener la coherencia entre el plan y las realidades operativas de la entidad. ***La solicitud debe realizarse dentro de los tiempos estipulados en el Manual de planeación estratégica y programación presupuestal CCE-DES-MA-03*** *y contar con su respectiva trazabilidad*) ***y en el CCE-DES-MA-03-Manual de Planeación Institucional y Programación Presupuestal*** que cita en un "aparte" del numeral 1.6 Roles y Responsabilidades en la página 16 que **"***Segunda Línea de defensa: …Esta línea promueve que los procesos y controles de gestión de riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente. Lo anterior, le permite a la entidad hacer seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas mediante la herramienta de Reporte de Análisis Estratégico (RAE), que opera a través de la aplicación Suite Visión Empresarial (SVE);* ***así como de las modificaciones realizadas a dichos planes durante la vigencia****" (subrayado de Control Interno).*

Imagen 29 Pantallazo CCE-DES-MA-03-Manual de Planeación Institucional y Programación Presupuestal



Segunda Línea de defensa: Al Asesor(a) Experto(a) con funciones de planeación le corresponde acompañar a las dependencias brindando

Agencia Nacional de Contratación Pública pág. 15
Colombia Compra Eficiente
Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600 Código: CCE-DES-MA-03 Versión: 02 Fecha: 30-06-2024

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

herramientas para la formulación de la Planeación Estratégica Institucional y de los planes de acción.

Esta línea promueve que los procesos y controles de gestión de riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente. Lo anterior, le permite a la entidad hacer seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas mediante la herramienta de Reporte de Análisis Estratégico (RAE), que opera a través de la aplicación Suite Visión Empresarial (SVE); así como de las modificaciones realizadas a dichos planes durante la vigencia.

fuente: documento publicado en intranet ancp cce

Según lo anterior, se procede de conformidad a formular el Hallazgo 6.

Descripción Hallazgo 6:

"Vulneración del principio de Coordinación de la Ley 152 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y deficiencias de cumplimiento y aplicación de los lineamientos institucionales relacionados con las modificaciones a planes referidas en el CCE-SEM-MA-02 Manual de seguimiento a la Gestión Institucional y el CCE-DES-MA-03-Manual de Planeación Institucional y Programación Presupuestal, en virtud a la reprogramación en dos vigencias (2025 y 2026) del indicador SG1: Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante, incumplimiento el

requisito explicito de que las modificaciones realizadas a planes se realicen durante la vigencia y retraso en su cumplimiento de acuerdo con lo programado inicialmente"

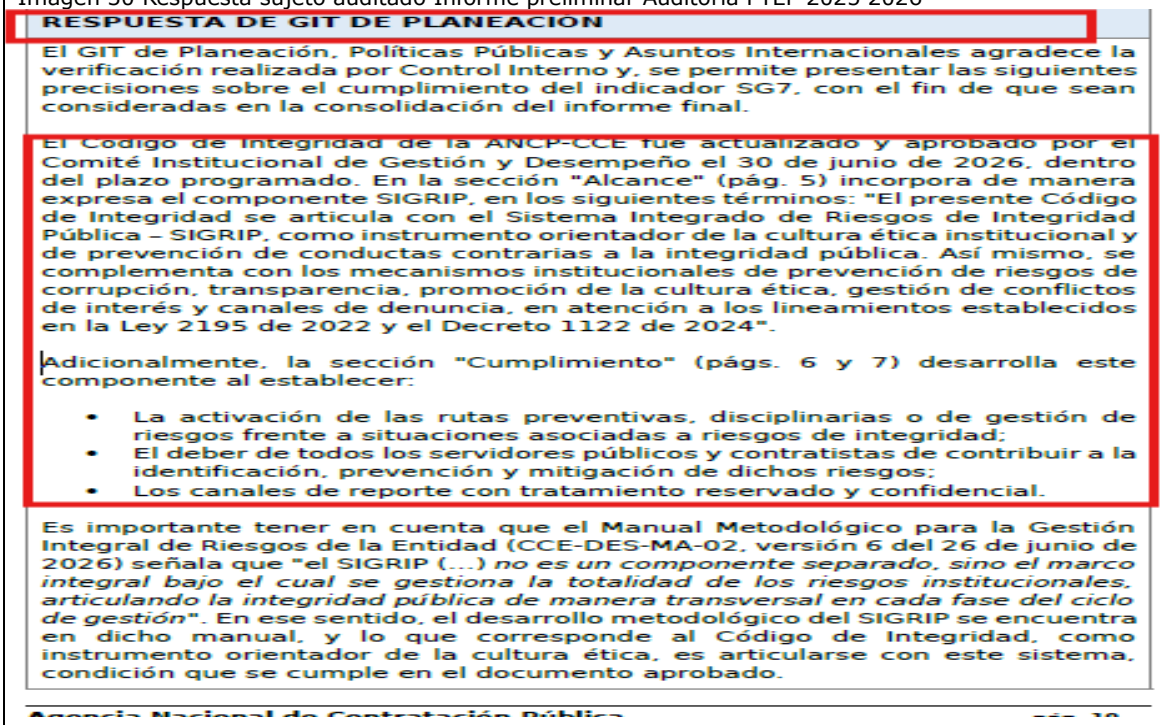
2.2.2.3 Según el cuadro de resultados de verificación del PTEP 2026 por cada componente realizado por Control Interno a corte I semestre del 2026*, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 7 en los siguientes términos:*

De la observación 7 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Diferencia en la evaluación realizada por la II línea de defensa del indicador SG7 cuya actividad es" Revisar y actualizar el Código de Integridad de la ANCP-CCE, incluyendo el componente de SIGRIP" dado que en la verificación realizada por Control Interno, se detectó que el documento cargado en la SVE por el responsable el "Código de Integridad", NO incluye componente de SIGRIP por lo tanto CI asignó una calificación del 50% no del 100% (valorada por la II línea de aseguramiento) , en coherencia con la actividad y entregable definido en el PTEP aprobado"

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Ética Publica 2025 2026

Imagen 30 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026



RESPUESTA DE GIT DE PLANEACION

El GIT de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales agradece la verificación realizada por Control Interno y, se permite presentar las siguientes precisiones sobre el cumplimiento del indicador SG7, con el fin de que sean consideradas en la consolidación del informe final.

El Código de Integridad de la ANCP-CCE fue actualizado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 30 de junio de 2026, dentro del plazo programado. En la sección "Alcance" (pág. 5) incorpora de manera expresa el componente SIGRIP, en los siguientes términos: "El presente Código de Integridad se articula con el Sistema Integrado de Riesgos de Integridad Pública – SIGRIP, como instrumento orientador de la cultura ética institucional y de prevención de conductas contrarias a la integridad pública. Así mismo, se complementa con los mecanismos institucionales de prevención de riesgos de corrupción, transparencia, promoción de la cultura ética, gestión de conflictos de interés y canales de denuncia, en atención a los lineamientos establecidos en la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024".

Adicionalmente, la sección "Cumplimiento" (págs. 6 y 7) desarrolla este componente al establecer:

- La activación de las rutas preventivas, disciplinarias o de gestión de riesgos frente a situaciones asociadas a riesgos de integridad;
- El deber de todos los servidores públicos y contratistas de contribuir a la identificación, prevención y mitigación de dichos riesgos;
- Los canales de reporte con tratamiento reservado y confidencial.

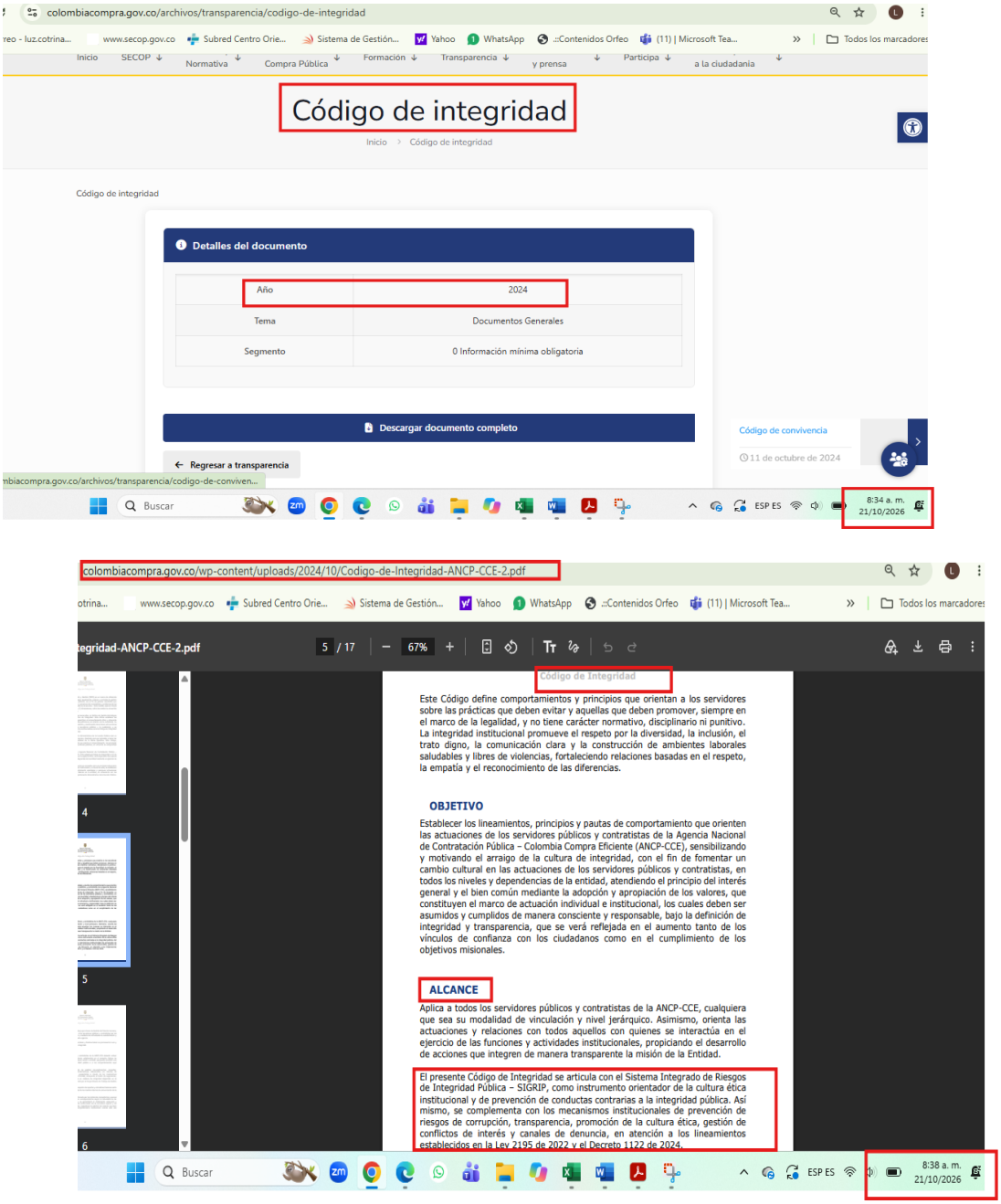
Es importante tener en cuenta que el Manual Metodológico para la Gestión Integral de Riesgos de la Entidad (CCE-DES-MA-02, versión 6 del 26 de junio de 2026) señala que "el SIGRIP (...) *no es un componente separado, sino el marco integral bajo el cual se gestiona la totalidad de los riesgos institucionales, articulando la integridad pública de manera transversal en cada fase del ciclo de gestión*". En ese sentido, el desarrollo metodológico del SIGRIP se encuentra en dicho manual, y lo que corresponde al Código de Integridad, como instrumento orientador de la cultura ética, es articularse con este sistema, condición que se cumple en el documento aprobado.

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 7 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

Se determinó que verificada la respuesta a la observación 7 por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno verificó en la sede electrónica página web institucional el "Código de Integridad"

publicado, evidenciando en el "**alcance"** lineamientos generales frente al SIGRIP, tal como se visualiza en la siguiente imagen:

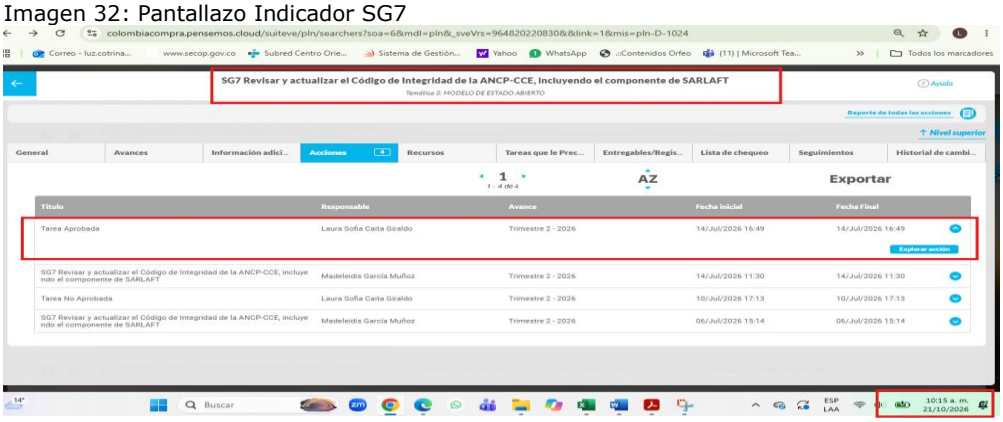
Imagen 31: Código Integridad publicado en sede electrónica



Fuente: Sede Electrónica página web ANCP CCE 21/10/2026

Así mismo Control Interno volvió a revisar en la SVE el indicador SG7 observándose:

Imagen 32: Pantallazo Indicador SG7



Fuente: SVE

Por lo anterior al comparar el documento Código de Integridad aprobado el 30 de junio de 2026 en el CIGD publicado en la sede electrónica página web institucional versus el documento cargado en la SVE es el "mismo" documento, por lo cual Control interno realizó la modificación de redacción de la verificación efectuada en la matriz de evaluación del PTEP en los siguientes términos: "*Control interno verificó que el indicador SG7 Revisar y actualizar el Código de Integridad de la ANCP-CCE, incluyendo el componente de SIGRIP" cumplió con el entregable, no obstante se evidenció falta de cumplimiento de requisitos de la Resolución 1519/2020 en virtud a que el código de integridad está publicado en la sede electrónica página web institucional en la vigencia 2024, siendo inconsistente, dado que la actualización del documento fue el 30 de junio de 2026, por lo cual su publicación debió corresponder a dicha vigencia, aclarando que la actualización del documento se correlaciona con su publicación dado la relevancia del mismo, por lo cual se califica con 50% de cumplimiento"*

Así las cosas, desde Control interno se configura el hallazgo 7 así:

"Vulneración de la Ley de transparencia y acceso a la información pública y de la Resolución 1519/2020 específicamente en el numeral "1.3 Requisitos generales de accesibilidad….Los sujetos obligados deberán adoptar los lineamientos dispuestos en el presente anexo técnico sobre Directrices de Accesibilidad Web en todos los procesos de actualización, estructuración y reestructuración, diseño y rediseño de sus sedes electrónicas, ventanillas únicas, portales específicos de programas transversales del Estado y demás sitios web, así como de los contenidos existentes en ésas", en virtud a la publicación inconsistente del Código de integridad en la sede electrónica página web de la ANCP CCE en la vigencia 2024, dado que el documento fue actualizado y aprobado por parte del CIGD el 30 de junio de 2026, por lo cual su publicación debió corresponder a dicha vigencia (2026 no 2024 como actualmente está publicado en la sede electrónica web institucional), aclarando que la actualización del documento se correlaciona directamente con la publicación en el marco de la función pública dado la relevancia del mismo".

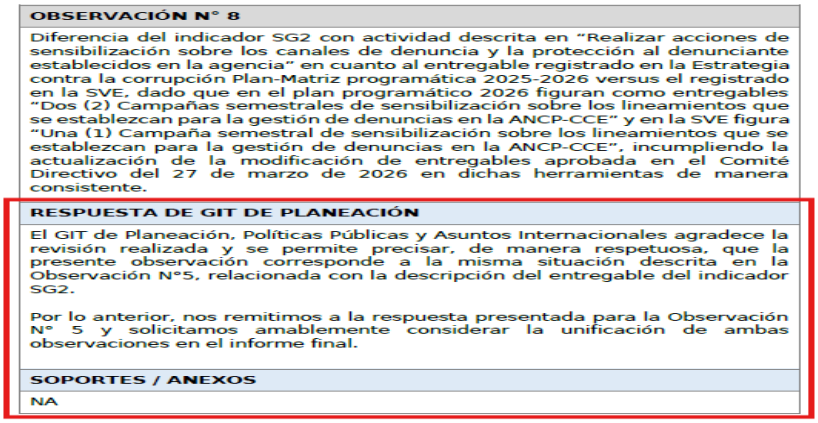
2.2.2.4 Según el cuadro de resultados de verificación del PTEP 2026 por cada componente realizado por Control Interno a corte I semestre del 2026, *se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 8 en los siguientes términos:*

De la observación 8 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Diferencia del indicador SG2 con actividad descrita en "Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia" en cuanto al entregable registrado en la Estrategia contra la corrupción Plan -Matriz programática 2025 2026 versus el registrado en la SVE, dado que en el plan programático 2026 figuran como entregables "Dos (2) Campañas semestrales de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE" y en la SVE figuran "Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente"

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Etica Publica 2025 2026

Imagen 33 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026 a Observación 8



OBSERVACIÓN N° 8
Diferencia del indicador SG2 con actividad descrita en "Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia" en cuanto al entregable registrado en la Estrategia contra la corrupción Plan-Matriz programática 2025-2026 versus el registrado en la SVE, dado que en el plan programático 2026 figuran como entregables "Dos (2) Campañas semestrales de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE" y en la SVE figura "Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente.
RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN
El GIT de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales agradece la revisión realizada y se permite precisar, de manera respetuosa, que la presente observación corresponde a la misma situación descrita en la Observación N°5, relacionada con la descripción del entregable del indicador SG2. Por lo anterior, nos remitimos a la respuesta presentada para la Observación N° 5 y solicitamos amablemente considerar la unificación de ambas observaciones en el informe final.
SOPORTES / ANEXOS
NA

Fuente: Informe replica Sujeto auditado

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 8 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

Se determinó que verificada la respuesta a la observación 8 por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno la acepta, por lo cual la observación 8 se homologa en el hallazgo 5.

2.2.2.5 Según el cuadro de resultados de verificación del PTEP 2026 por cada componente realizado por Control Interno a corte I semestre del 2026*, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 9 en los siguientes términos:*

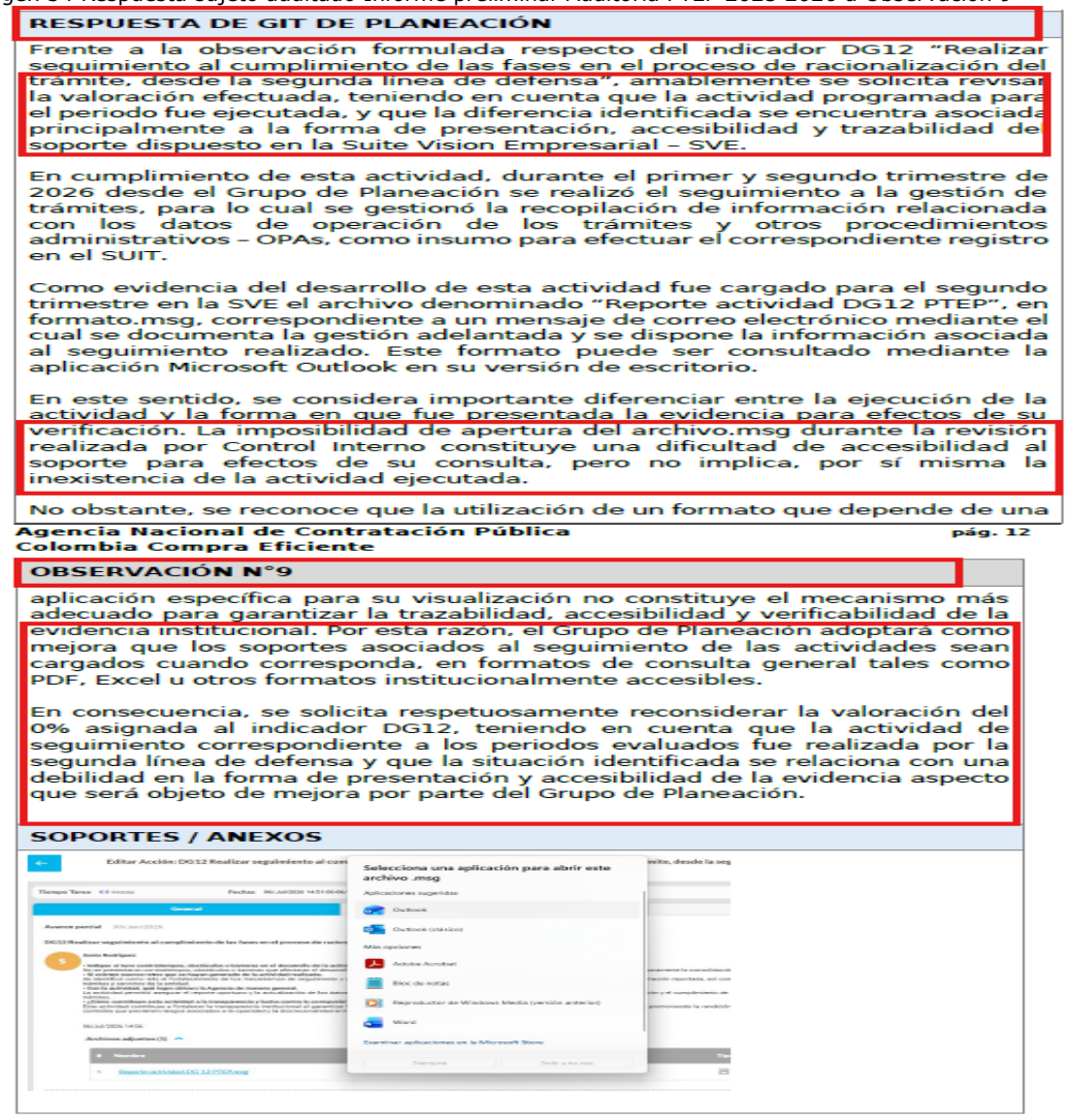
De la observación 9 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Incumplimiento de los entregables del Indicador DG12 "Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización del trámite, desde la segunda línea de defensa ", dado que según la verificación efectuada por CI de los soportes cargados en la SVE, en el I trimestre del 2026, se cargó un correo de solicitud de datos de operación a IDT por parte de la II línea de defensa a IDT y en el II trimestre del 2026 se cargó un archivo denominado "Reporte actividad DG12 PTEP en extensión msg", ***que no abre***, por lo tanto Control Interno asignó una calificación de 0% con

diferencia en la calificación asignada por la II línea de defensa (equivalente al 100% de entregables), por lo expuesto.
Control Interno aclara que si bien es cierto la estrategia de Racionalización 2026 se aprobó en el CIGD de fecha 27/03/2026, quedo registrado para la acción especifica del I trimestre del 2026 "realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización de trámites desde la II línea de defensa", y verificado por Control interno, dichas fases se documentaron en el plan de trabajo de racionalización liderado por Relacionamiento Ciudadano, sin embargo éste soporte NO fue cargado en la SVE por parte de Planeación"

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Etica Publica 2025 2026

Imagen 34 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026 a Observación 9



RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN

Frente a la observación formulada respecto del indicador DG12 "Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización del trámite, desde la segunda línea de defensa", amablemente se solicita revisar la valoración efectuada, teniendo en cuenta que la actividad programada para el periodo fue ejecutada, y que la diferencia identificada se encuentra asociada principalmente a la forma de presentación, accesibilidad y trazabilidad de soporte dispuesto en la Suite Vision Empresarial – SVE.

En cumplimiento de esta actividad, durante el primer y segundo trimestre de 2026 desde el Grupo de Planeación se realizó el seguimiento a la gestión de trámites, para lo cual se gestionó la recopilación de información relacionada con los datos de operación de los trámites y otros procedimientos administrativos – OPAs, como insumo para efectuar el correspondiente registro en el SUIT.

Como evidencia del desarrollo de esta actividad fue cargado para el segundo trimestre en la SVE el archivo denominado "Reporte actividad DG12 PTEP", en formato.msg, correspondiente a un mensaje de correo electrónico mediante el cual se documenta la gestión adelantada y se dispone la información asociada al seguimiento realizado. Este formato puede ser consultado mediante la aplicación Microsoft Outlook en su versión de escritorio.

En este sentido, se considera importante diferenciar entre la ejecución de la actividad y la forma en que fue presentada la evidencia para efectos de su verificación. La imposibilidad de apertura del archivo.msg durante la revisión realizada por Control Interno constituye una dificultad de accesibilidad al soporte para efectos de su consulta, pero no implica, por sí misma la inexistencia de la actividad ejecutada.

No obstante, se reconoce que la utilización de un formato que depende de una

Agencia Nacional de Contratación Pública pág. 12
Colombia Compra Eficiente

OBSERVACIÓN N°9

aplicación específica para su visualización no constituye el mecanismo más adecuado para garantizar la trazabilidad, accesibilidad y verificabilidad de la evidencia institucional. Por esta razón, el Grupo de Planeación adoptará como mejora que los soportes asociados al seguimiento de las actividades sean cargados cuando corresponda, en formatos de consulta general tales como PDF, Excel u otros formatos institucionalmente accesibles.

En consecuencia, se solicita respetuosamente reconsiderar la valoración del 0% asignada al indicador DG12, teniendo en cuenta que la actividad de seguimiento correspondiente a los periodos evaluados fue realizada por la segunda línea de defensa y que la situación identificada se relaciona con una debilidad en la forma de presentación y accesibilidad de la evidencia aspecto que será objeto de mejora por parte del Grupo de Planeación.

SOPORTES / ANEXOS

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 98 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

Se determinó que verificada la respuesta a la observación 9 por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno confirma la observación dado que Control interno al no poder abrir el soporte cargado no puede valorar el cumplimiento de una acción, dada la imposibilidad de accesibilidad de dicha información y adicional el sujeto auditado en la respuesta reconoce las mejoras a implementar para evitar esta situación a futuro, por lo cual se configura el hallazgo así:

Hallazgo 8

"Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable,* ***procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella****, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad*", en virtud a las fallas de accesibilidad que afectaron la verificación de cumplimiento por parte de Control Interno al no poder abrir el soporte cargado en la SVE denominado "Reporte actividad DG12 PTEP en extensión msg", del indicador DG12 "Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización del trámite, desde la segunda línea de defensa".

3. Informe de seguimiento y control de los expedientes de la vigencia 2026 por parte de Gestión Documental en cuanto a la organización, clasificación y descripción de los expedientes gestionados en SharePoint del PTEP

De acuerdo con el enfoque integral de la ejecución de las Auditorias del PAAI 2026, Control Interno solicito al Grupo Interno de Gestión Documental el apoyo de verificación de normas archivistas por correo interno el 27 de agosto de 2026, con los siguientes resultados notificados por dicho Grupo:

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

INFORME INTERNO DE TRABAJO

I. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

Fecha:	3 de septiembre de 2026
Ciudad:	Bogotá D. C.
Título del Informe:	Informe de verificación archivística del expediente del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026 – corte I semestre 2026
Objeto del Informe:	Verificar la disposición, organización, custodia y conformación del expediente del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026, frente a la Tabla de Retención Documental vigente del Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, como apoyo a la auditoría adelantada por Control Interno.
Alcance o periodo reportado:	Vigencia 2025 y primer semestre de 2026
TRD Y Ubicación electrónica:	TRD: Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales – Serie PROGRAMAS – Subserie Programa de Transparencia y Ética Pública. Ubicación revisada: SharePoint institucional.

II. DESTINO Y AUTORES DEL INFORME

DESTINATARIO DEL INFORME	
Nombre:	Dra. Edith Cárdenas Herrera
Cargo:	Asesora Experta con funciones de Control Interno Experto Código G3 Grado 5
Área:	Asesora Experta con funciones de Control Interno

AUTORES DEL INFORME	
Nombre:	Magda Paola Hospital
Cargo:	Contratista – Profesional Archivista
Área:	Grupo interno de trabajo de Gestión Documental

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

III. OBJETIVO:

Realizar la verificación archivística del expediente correspondiente al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026, con el propósito de establecer su correspondencia con la estructura definida en la Tabla de Retención Documental vigente y verificar la adecuada disposición, clasificación, conformación, organización, integridad, control y custodia de los documentos que lo integran.

IV. ALCANCE

La revisión comprende la documentación disponible en el SharePoint institucional correspondiente al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026, en el marco de la auditoria adelantada por Control Interno con corte al primer semestre de 2026. La verificación se realiza frente a la Tabla de Retención Documental vigente del Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, serie PROGRAMAS, subserie Programa de Transparencia y Ética Pública.

La revisión contempla la clasificación documental, la conformación e integridad del expediente, la organización de los documentos de acuerdo con su secuencia de producción, el diligenciamiento de la hoja de control y la ubicación de la documentación en el repositorio electrónico revisado. La evaluación se realiza con fundamento en la evidencia disponible y se circunscribe a los aspectos archivísticos requeridos por Control Interno.

V. VERIFICACIÓN ARCHIVÍSTICA DEL EXPEDIENTE

En el desarrollo de las actividades que contempla el Programa Específico de Auditoria y Control – Seguimiento, en el marco del Programa de Gestión Documental (PGD), se establecen los lineamientos para la creación, administración y custodia de los expedientes en los archivos de gestión de las distintas dependencias que conforman la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (CCE).

A continuación, se presenta el resultado de la verificación archivística del expediente:

5.1 Clasificación documental

La Tabla de Retención Documental vigente asigna la producción documental del

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente
Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600 Código:

Programa de Transparencia y Ética Pública al Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, bajo la serie PROGRAMAS y la subserie Programa de Transparencia y Ética Pública.

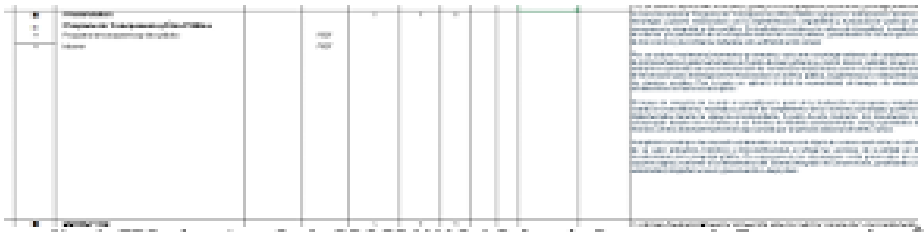


Imagen No. 1. TRD vigente – Serie PROGRAMAS / Subserie Programa de Transparencia y Ética Pública

En la ubicación electrónica revisada para la vigencia 2025 se evidenció una carpeta denominada "Programa de Transparencia y Ética Pública", dispuesta dentro de la agrupación documental PROGRAMAS.

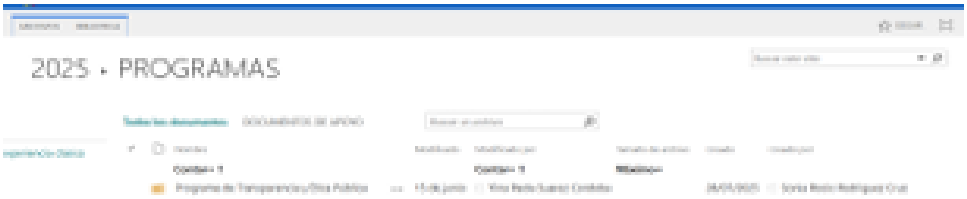


Imagen No. 2. Estructura de la carpeta del Programa de Transparencia y Ética Pública en SharePoint – vigencia 2025

Resultado: La clasificación documental observada corresponde con la estructura definida en la Tabla de Retención Documental vigente, toda vez que el expediente se encuentra asociado a la dependencia productora, serie y subserie que le corresponden.

5.2 Conformación, integridad y organización documental

De acuerdo con la TRD vigente, la subserie Programa de Transparencia y Ética Pública contempla como tipos documentales el Programa de Transparencia y Ética Pública y el Informe. En el expediente electrónico revisado se evidenció el documento correspondiente al programa y sus anexos asociados al periodo objeto de revisión.



Imagen No. 3. Documentos incorporados al expediente del Programa de Transparencia y Ética Pública – vigencia 2025

Los documentos disponibles se encuentran organizados en secuencia cronológica ascendente, conservando el orden en que fueron producidos e incorporados al expediente y manteniendo el principio de orden original.

Dentro de la documentación revisada no se evidenció el tipo documental "Informe". No obstante, teniendo en cuenta que el Programa de Transparencia y Ética Pública objeto de revisión comprende el periodo 2025–2026, deberá validarse con la dependencia productora el momento establecido para la elaboración de dicho informe. En consecuencia, su ausencia no se califica como faltante documental.

Resultado: De acuerdo con la evidencia disponible, el expediente presenta una organización documental coherente con el principio de orden original y contiene la documentación identificada para el periodo revisado. Se encuentra pendiente validar con la dependencia productora el momento de elaboración e incorporación del informe previsto en la TRD.

5.3 Diligenciamiento de la hoja de control documental

Se verificó la hoja de control documental asociada al expediente, evidenciándose el diligenciamiento de los campos correspondientes a la dependencia productora, serie, subserie, nombre del expediente y descripción de los tipos documentales incorporados.



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

HOJA DE CONTROL DOCUMENTAL

Nombre y codigo del grupo interno de trabajo:	Planeación Políticas Públicas y Asuntos Internacionales
Nombre y codigo de la serie:	PROGRAMA
Nombre y codigo de la subserie:	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA
Nombre del expediente:	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Item	Fecha de incorporación al expediente AAAA/MM/DD	Fecha del documento AAAA/MM/DD	Descripción del tipo documental	Verifica	Folio (s)	Observaciones
1	2025-09-05	2025-07-16	Programa de Transparencia y Ética Pública transversal	✓	NA	
2	2025-09-05	2025-07-16	Anexo matriz PTEP programático	✓	NA	
3	2025-09-05	2025-07-16	Anexo PTEP mapa de redes y articulacion	✓	NA	
Convenciones:			Firmas			
4	Electrónico		Nombre completo:	Yonis Rocio Rodriguez Cruz		
			Cargo:	Tecnico asistencial 03 grado 12		

Imagen No. 4. Hoja de control documental del expediente revisado

Así mismo, se realizó el contraste entre los documentos relacionados en la hoja de control y los archivos disponibles en el expediente electrónico, encontrándose correspondencia entre la información registrada y la documentación incorporada.

Resultado: La hoja de control documental se encuentra diligenciada y los tipos documentales registrados corresponden con los documentos identificados en el expediente objeto de revisión.

5.4 Continuidad, ubicación y custodia electrónica del expediente 2025–2026

Para la vigencia 2026 no se evidenció la conformación de un expediente independiente del Programa de Transparencia y Ética Pública. Esta situación no se considera una inconsistencia archivística, teniendo en cuenta que el programa objeto de verificación corresponde al periodo 2025–2026 y, por tanto, documentalmente debe mantenerse la unidad del expediente iniciado en 2025.



PROGRAMAS • Programa de Transparencia

Imagen No. 5. Ubicación electrónica consultada para la vigencia 2026

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

En consecuencia, los documentos producidos durante 2026 que correspondan al desarrollo del mismo Programa de Transparencia y Ética Pública deben incorporarse al expediente iniciado en 2025, conservando su secuencia documental y evitando la fragmentación del expediente por vigencias. La documentación revisada se encuentra dispuesta en el SharePoint institucional, que corresponde a la ubicación electrónica objeto de la presente verificación.

Resultado: La continuidad del expediente debe mantenerse en la carpeta iniciada en 2025 durante todo el periodo 2025–2026. No se requiere la creación de un expediente independiente para 2026; los documentos que se produzcan deben incorporarse al expediente existente y registrarse en la hoja de control.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La revisión archivística realizada permitió establecer que el expediente correspondiente al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025–2026 se encuentra clasificado de acuerdo con la estructura establecida en la Tabla de Retención Documental vigente del Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales.

De acuerdo con la evidencia disponible, la documentación incorporada al expediente se encuentra organizada cronológicamente, manteniendo el principio de orden original, y la hoja de control documental presenta correspondencia con los documentos identificados en la ubicación electrónica revisada.

Teniendo en cuenta que el Programa de Transparencia y Ética Pública comprende el periodo 2025–2026, no se requiere la creación de un expediente independiente para la vigencia 2026. Los documentos producidos durante esta vigencia como parte del mismo programa deberán incorporarse al expediente iniciado en 2025, garantizando su unidad, continuidad e integridad documental.

Respecto del tipo documental "Informe", se recomienda validar con la dependencia productora el momento previsto para su elaboración, teniendo en cuenta el periodo de ejecución 2025–2026. Una vez se determine que dicho documento ha sido producido, deberá incorporarse al expediente y hoja de control.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

En términos generales, no se evidenciaron inconsistencias en la clasificación, organización ni diligenciamiento de la hoja de control del expediente revisado, sin perjuicio de la validación señalada respecto del informe y de la continuidad de la incorporación documental durante la vigencia 2026.

I. VALIDACIÓN / AUTORIZACIONES

ESCALA	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaboró	Paola Hospital	03/09/2026	Paola Hospital
Revisó	Enyt Sánchez	04/09/2026	Enyt Sánchez Gonzalez
Aprobó	Enyt Sánchez	04/09/2026	Enyt Sánchez Gonzalez

FIRMA DE PRESENTACIÓN DE INFORME

Se firma en la ciudad de Bogotá por el Coordinador del Grupo interno de trabajo de Gestión Documental.

	Enyt Sánchez Gonzalez
Nombre:	Enyt Sánchez
Cargo:	Coordinador Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental
Fecha:	

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSION	AJUSTES	FECHA	REVISÓ		03
01	Creación y estandarización de formato	20/05/2019	Elaboró	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación
			Revisó	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación
			Aprobó	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación
02	Actualización del formato	01/06/2021	Elaboró	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación
			Revisó	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación
			Aprobó	Claudia Ximena Lopez	Secretaria general
03	Ajustes de imagen de ANCPCCE	24/01/2022	Elaboró	Valentina Durango Reina	Contratista Dirección General
			Revisó	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación
			Aprobó	Karina Blanco Marín	Asesora Experta con funciones de planeación

RECOMENDACIÓN 2

Respecto del tipo documental "Informe", se recomienda validar con la dependencia productora el momento previsto para su elaboración, teniendo en cuenta el periodo de ejecución 2025–2026. Una vez se determine que dicho documento ha sido producido,

deberá incorporarse al expediente y hoja de control. (Fuente: Conclusiones y Recomendaciones Informe de Grupo Interno de Gestión Documental)

4. Verificación de la Matriz de Riesgos

Control interno para realizar el seguimiento de la Matriz de Riesgos de Corrupción 2026 realizó el ejercicio auditor a partir de:

4.1 Comparación entre los riesgos identificados del Mapa de Riesgos Institucionales – tipología corrupción 2026 publicado en la sede electrónica página web institucional versus los riesgos reportados por el GI de Planeación y los registrados en la SVE

Al verificar desde Control Interno el número de riesgos de tipología de corrupción en los sitios de alojamiento y/o plataforma de información SVE, se observó diferencia así:

Comparativo Identificación de Riesgos de Corrupción 2026

Sede Electrónica – página web institucional	Información reportada GI Planeación en Respuesta solicitud Información 1	SVE
23	22	22
Fecha del Mapa: 15/05/2026	Fecha: Agosto de 2026	Fecha. 14/09/2026

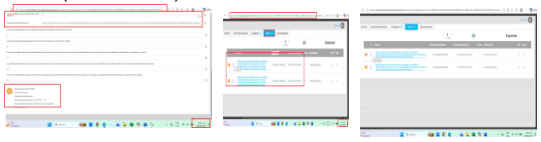
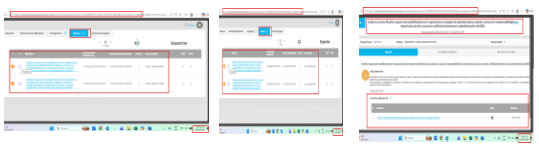
4.2 Seguimiento a la eficacia de los controles "Aplicación del control", verificando la consistencia entre el reporte de la I línea de defensa con respecto a los soportes cargados en la SVE y tomando como fuente de información complementaria, el monitoreo de riesgos realizado por la II línea de defensa.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

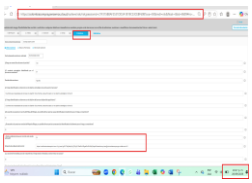
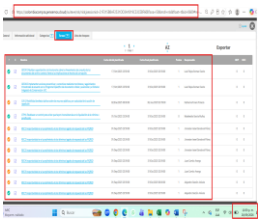
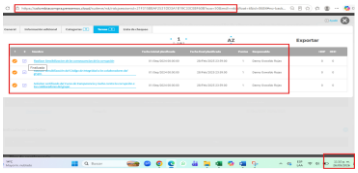
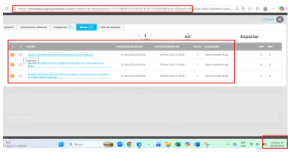
Análisis de Matriz de Riesgos de Corrupción 2026 verificados -Control Interno:

NO.	Procesos	Identificador	Acciones del Plan Tratamiento del Riesgo	Se registro seguimiento de II LD en SVE con aprobación de tareas ?	Las acciones verificadas por CI tenía evidencia del cargado en la SVE	Riesgo Materializado	Análisis Control Interno
1	* Gestión Jurídica	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de ocultar, manipular y/o alterar pruebas de los expedientes asociados con situaciones jurídicas de actuaciones de la Agencia	5	SI	SI	NO	Las 5 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados porque institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026 
2	* Comunicación Estratégica	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de divulgar información Institucional no auttorizada.	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados porque institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026 
3	* Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de disponer de las herramientas de uso exclusivo de la entidad para actividades de capacitación.	3	SI	SI	NO	Las 3 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, 2 terminaron después de la fecha planificada y 1 oportunamente y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados porque institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026 
4	* Normativa de la Contratación en la Administración Pública	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin expedir documentos normativos y lineamientos	0	N/A	SI	NO	Se detectó por parte de Control interno que el riesgo "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin expedir documentos normativos y lineamientos", no se registraron tareas para el plan de tratamiento del riesgos en el item de manejo, lo cual es inconsistente según requisitos de la Guia de Gestión integral de riesgos del DAFP; sin embargo se observó que en la SVE la II linea de defensa registró en la fase de monitoreo que el riesgo no se materializó, que el control previsto esta siendo utiilizado, enlace de evidencia del control, lo cual llama la atención de Contro Interno, dado que no se definió el plan de tratamiento de riesgos, aspecto metodológicamente inconsistente, por lo cual CI solicitara la explicación o justificación a la II linea de defensa correspondiente 
5	* Evaluación Independiente	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de omitir, modificar o adulterar los hallazgos derivados del	1	NA	NA	NO	La acción del plan de tratamiento del riesgo esta programada para cumplimiento en el IV trimestre del 2026, no obstante el proceso implementa controles efectivos mediante el uso de sus herramiientas de auditoría que alineadas con el Código de Integridad, impactaron en la no materialización de riesgos

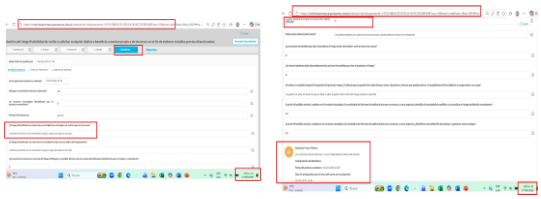
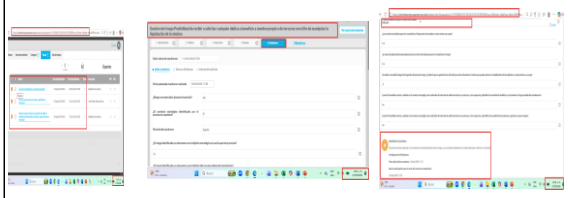
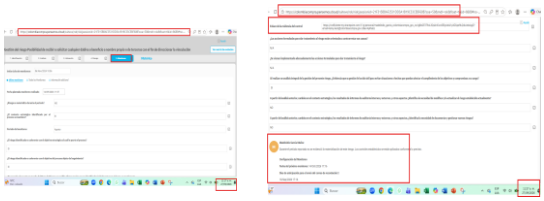
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

6	* Gestión de Agregación de Demanda	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar el plan de estructuración de MAD	2	SI	SI	NO	Las 3 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados porque institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. Control Interno detectó que los riesgos identificados con código R-GAD-01,R-GAD-02, R-GAD-03,R-GAD-04,R-GAD-05 tuvieron el mismo plan de tratamiento de riesgos, incumpliendo el principio de individualización o especificidad en el diseño y análisis de controles, lo cual afecta directamente el Paso 3: Diseño y análisis de controles de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 (Función Pública). 
7	* Gestión de Agregación de Demanda	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin modificar las especificaciones técnicas y/o requisitos técnicos en un MAD	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. Control Interno detectó que los riesgos identificados con código R-GAD-01,R-GAD-02, R-GAD-03,R-GAD-04, R-GAD-05 tuvieron el mismo plan de tratamiento de riesgos, incumpliendo el principio de individualización o especificidad en el diseño y análisis de controles, lo cual afecta directamente el Paso 3: Diseño y análisis de controles de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 (Función Pública). 
8	* Gestión de Agregación de Demanda	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar los resultados de la evaluación técnica, económica y jurídica de la propuestas presentadas en el marco de los procesos de selección de proveedores en un MAD	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. Control Interno detectó que los riesgos identificados con código R-GAD-01,R-GAD-02, R-GAD-03,R-GAD-04, R-GAD-05 tuvieron el mismo plan de tratamiento de riesgos, incumpliendo el principio de individualización o especificidad en el diseño y análisis de controles, lo cual afecta directamente el Paso 3: Diseño y análisis de controles de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 (Función Pública). 
9	* Gestión de Agregación de Demanda	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar el trámite o resultado de un procedimiento administrativo sancionatorio	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. Control Interno detectó que los riesgos identificados con código R-GAD-01,R-GAD-02, R-GAD-03,R-GAD-04, R-GAD-05 tuvieron el mismo plan de tratamiento de riesgos, incumpliendo el principio de individualización o especificidad en el diseño y análisis de controles, lo cual afecta directamente el Paso 3: Diseño y análisis de controles de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 (Función Pública). 

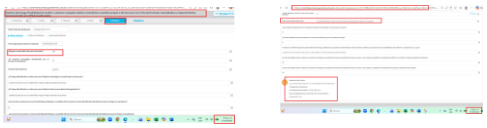
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

10	* Gestión de Agregación de Demanda	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar los resultados de las transacciones que ocurren en las plataformas SECOP, TVEC(coupa), simuladores Web, mi mercado popular.	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. Control Interno detectó que los riesgos identificados con código R-GAD-01,R-GAD-02, R-GAD-03,R-GAD-04,R-GAD-05 tuvieron el mismo plan de tratamiento de riesgos, incumpliendo el principio de individualización o especificidad en el diseño y análisis de controles, lo cual afecta directamente el Paso 3: Diseño y análisis de controles de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 (Función Pública).  
11	* Gestión Documental	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de eliminar, sustraer o modificar documentación física o electrónica	9	SI	SI	NO	Las 9 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026.  
12	* Gestión Financiera	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o registrar hechos económicos inexistentes	3	SI	SI	NO	Las 3 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 
13	* Gestión Administrativa	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de permitir la salida de elementos o activos de la entidad, sin ninguna autorización.	4	SI	SI	NO	Las 4 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

14	* Gestión de Contratación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de elaborar estudios previos direccionados.	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 
15	* Gestión del Talento Humano	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de manipular la liquidación de la nómina	3	SI	SI	NO	Las 3 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 
16	* Gestión del Talento Humano	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de direccionar la vinculación	3	SI	SI	NO	Las 3 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 
17	* Operaciones SECOP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin activar o desactivar un proveedor, entidad o usuario en las plataformas de compra pública.	2	SI	SI	NO	Las 3 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. Control interno identificó fallas de consistencia en lel monitoreo del riesgo R-OPS-01 "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin activar o desactivar un proveedor, entidad o usuario en las plataformas de compra pública" oor parte de la I y II linea de defensa, dado que el proceso responsable registra que "no existe evidencia de que el control esta siendo utilizado" a pesar de que sí carga evidencia de aplicación del control y en el monitoreo de la II línea de defensa aprueba la tarea sin observancia y registro en su seguimiento, de las fallas de consistencia del seguimiento reportado por el responsable y solicitar su ajuste. 

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

18	* Seguimiento y Mejora Institucional	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar u omitir información relacionada con lel seguimiento, monitoreo y control de la Gestión Institucional.	0	N/A	SI	NO	Se detectó por parte de Control interno que para el riesgo R-SEM-01 "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar u omitir información relacionada con lel seguimiento, monitoreo y control de la Gestión Institucional." no se registraron tareas para el plan de tratamiento del riesgos en el item de manejo, lo cual es inconsistente según requisitos de la Guia de Gestión integral de riesgos del DAFP; sin embargo se observó que en la SVE la II linea de defensa registró en la fase de monitoreo que el riesgo no se materializó, que el control previsto esta siendo utiilizado y se identificó el enlace de evidencia del control, lo cual llama la atención de Contro Interno, dado que no se definió el plan de tratamiento de riesgos, aspecto metodológicamente inconsistente, por lo cual CI solicitara la explicación o justificación a la II linea de defensa correspondiente 
19	* Gestión de Contratación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de elaborar contratos omitiendo conflictos de interés, inhabilidades, incompatibilidades y/o requisitos normativos.	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 
20	* Gestión de Contratación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de formular necesidades y requerimientos presupuestales en el PAA inadecuadas	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 
21	* Gestión de Contratación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar los resultados de la evaluación técnica, económica y jurídica de la propuestas presentadas en el marco de los procesos de selección de proveedores	2	SI	SI	NO	Las 2 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026. 

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

22	* Gestión Jurídica	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de omitir el cumplimiento de los términos en las actuaciones jurídicas	5	SI	SI	NO	Las 5 acciones verificadas en la SVE figuran en estado finalizado, las cuales terminaron después de la fecha planificada y tenian evidencia documentada (enlace de one drive y/o soporte cargado por el responsable) cargado en la plataforma. Sin embargo CI solicita explicación o justificación a la II linea de defensa del porque si los riesgos estan finalizados institucionalmente continuaron vigentes en la vigente 2026 y adicional no se actualizaron los soportes cargados con vigencia 2026 en la SVE, dado que los soportes cargados son de vigencias anteriores a 2026, si la matriz de riesgos es de vigencia 2026.  

NOTA: Se anexa al presente informe, la verificación de la matriz de riesgos de corrupción 2026 realizada por Control Interno.

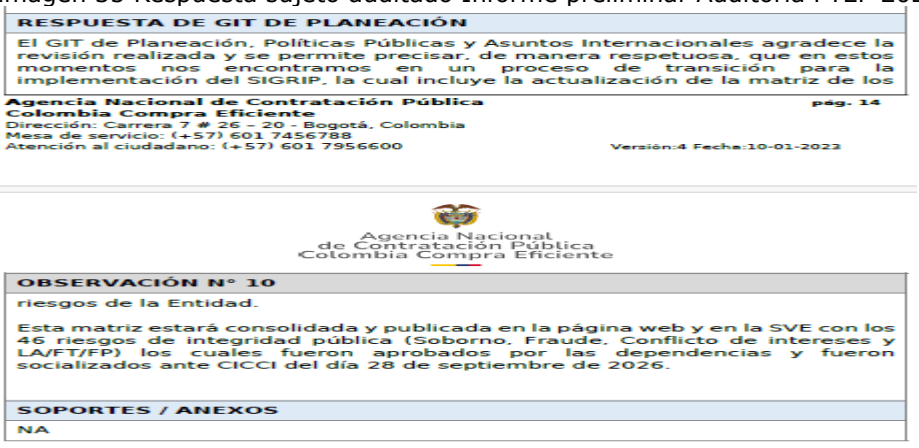
Por lo anteriormente expuesto, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de Septiembre de 2026 la Observación No. 10 en los siguientes términos:

De la observación 10 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Control Interno detectó diferencia en el número de riesgos de corrupción publicados en el Mapa de Riesgos Institucionales de la sede electrónica página web institucional (23) versus el número de riesgos reportados por el Grupo Interno de Planeación Políticas Públicas y Asuntos internacionales (22) en la respuesta emitida de su parte para la solicitud de información No 1 de Control interno y el número de riesgos verificados por CI registrados en la SVE (22), vulnerando la Ley de Transparencia y acceso a la información pública del principio de la calidad de la información, que hace exigible que toda la información publicada sea veraz, oportuna, consistente, actualizada, integrada y armonizada con el Sistema integrado de Gestión de la Entidad"

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 2026

Imagen 35 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026 a Observación 10



RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN

El GIT de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales agradece la revisión realizada y se permite precisar, de manera respetuosa, que en estos momentos nos encontramos en un proceso de transición para la implementación del SIGRIP, la cual incluye la actualización de la matriz de los

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente
Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

pág. 14

Versión:4 Fecha:10-01-2023

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

OBSERVACIÓN N° 10

riesgos de la Entidad.

Esta matriz estará consolidada y publicada en la página web y en la SVE con los 46 riesgos de integridad pública (Soborno, Fraude, Conflicto de intereses y LA/FT/FP) los cuales fueron aprobados por las dependencias y fueron socializados ante CICCI del día 28 de septiembre de 2026.

SOPORTES / ANEXOS

NA

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 10 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Se determinó que verificada la respuesta a la observación 10 por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno confirma la observación teniendo en cuenta que si bien es cierto la Entidad ha hecho esfuerzos en avanzar en el fortalecimiento de la gestión de riesgos institucional, no es de buen recibo que la Entidad continué con los mismos riesgos de corrupción de la vigencia 2024 cuando el contexto institucional y adicional el alcance de la auditoría del PTEP 2025 2026 es a corte I semestre del 2026, por lo cual lo que citó el sujeto auditado frente a la publicación de la Matriz de riesgos en septiembre del 2026, no es aceptado, porque está por fuera del periodo del alcance de la auditoria, inclusive a la fecha del presente informe final de Auditoria no está cumplido, por lo cual se configura el siguiente hallazgo:

Hallazgo 9:

"Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad*", al existir diferencias en el número de riesgos de corrupción publicados en el Mapa de Riesgos Institucionales de la sede electrónica página web institucional (23) versus el número de riesgos reportados por el Grupo Interno de Planeación Políticas Públicas y Asuntos internacionales (22) en la respuesta emitida de su parte para la solicitud de información No 1 de Control interno y el número de riesgos verificados por CI registrados en la SVE (22, lo que hace exigible que toda la información publicada sea veraz, oportuna, consistente, actualizada, integrada y armonizada con el Sistema integrado de Gestión de la Entidad".

Adicional y producto del seguimiento a riesgos de corrupción 2026, se formuló por parte de Control Interno en el Informe Preliminar de la Auditoría PTEP 2025 2026 de fecha 28 de septiembre de 2026 la Observación No. 11 en los siguientes términos:

De la observación 11 del Informe Preliminar de Auditoría:

"Inobservancia por parte de Control Interno de la implementación y seguimiento "***integral***" del Mapa de Riesgos de corrupción de la ANCP CEE frente a:

Desactualización del **mapa de riesgos de corrupción** 2026 de la ANCP CCE en razón a que Control Interno evidenció que los riesgos de corrupción identificados y publicados en la sede electrónica de la Entidad corresponden a la vigencia 2024 y no fueron actualizados durante el I semestre de 2026, y por ende los soportes cargados en la SVE son de vigencias anteriores a2026.

Falencias técnicas y/o metodológicas frente a la descripción de los riesgos de corrupción en razón a que Control interno detectó riesgos duplicados o con correlación técnica que podían unificarse (Gestión agregación de la demanda), riesgos con falencias de lenguaje claro en razón a que al no completar su descripción no son entendibles, riesgos que no cumplen con la descripción y características para la redacción de un riesgo; observándose por Control Interno que se detectaron riesgos que su redacción se refiere a causas, entre otros aspectos.

Falta de definición y registro de tareas en el plan de tratamiento del riesgos en el ítem de manejo de la SVE, en dos (2) de los 22 riesgos de corrupción verificados por parte de Control Interno, toda vez que en la evaluación de riesgos realizada por CI, los riesgos "*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin expedir documentos normativos y lineamientos*" y "*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar u omitir información relacionada con el seguimiento, monitoreo*

y control de la Gestión Institucional" NO tenían identificadas y registradas tareas en la SVE, evidenciándose por Control Interno fallas de consistencia en el monitoreo realizado por la II línea de defensa en la SVE, en virtud a que Control Interno observó que no se definió el plan de tratamiento de riesgos en la SVE, no obstante en el seguimiento realizado por la II línea de defensa en la SVE se citó que el riesgo no se materializó, que el control previsto está siendo utilizado y se evidenció el cargue del enlace de evidencia del control, lo cual llama la atención de Control Interno en virtud de la falta de consistencia metodológica.

Réplica del sujeto auditado al informe preliminar de auditoría al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 2026

Imagen 36 Respuesta sujeto auditado Informe preliminar Auditoria PTEP 2025 2026 a Observación 11

RESPUESTA DE GIT DE PLANEACIÓN
1. En atención a su observación, se da claridad frente a la actualización de la matriz de riesgos en las vigencias 2026 y 2026-I ya que, en el marco del monitoreo de riesgos, en cada periodo se realizó el seguimiento frente a la necesidad de la actualización de estos, sin embargo, no se identificaron riesgos de corrupción susceptibles de actualización para los periodos mencionados. Sin embargo, en el marco de la implementación del SIGRIP, se revisaron y clasificaron todos los riesgos de corrupción, ahora denominados de integridad pública, los cuales están en consolidación para registro en la SVE y posterior publicación en la página web. 2. Con relación al segundo punto, desde el Grupo de Planeación no se evidencia duplicidad de los riesgos ya que cada uno de estos aplica en cada fase (identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo) a procesos diferentes. 3. Frente a la observación, esta se refiere a dos fases diferentes en la gestión del riesgo. Una es en la fase de monitoreo en donde se realiza seguimiento a la aplicación de controles, reporte oportuno de materializaciones, cambios en el contexto, cumplimiento de planes de tratamiento en los casos que aplique, lo cual se consolida en la presentación del monitoreo de los riesgos y otra fase es la del plan de tratamiento de riesgos. En este caso, desde el Grupo de planeación, se informa que en la SVE cada una de estas fases tiene su modulo y se registra la información de manera independiente. En estos no se tiene plan de tratamiento de corrupción debido al proceso de transición para la implementación del SIGRIP.
SOPORTES / ANEXOS
NA

Análisis de Control interno frente a respuesta del Sujeto Auditado respecto de la Observación 11 en la respuesta al Informe preliminar de la Auditoria PTEP 2025 2026:

Se determinó que verificada la respuesta a la observación 11 por parte del sujeto auditado al informe preliminar de auditoria del PTEP 2025 2026 en el "Oficio respuesta informe preliminar PTEP 2025 2026", Control interno confirma la observación teniendo en cuenta la existencia de liderazgo y asesoría técnica y de acompañamiento técnico para la adecuada gestión integral de riesgos, dado que no es de buen recibo nuevamente que la misma II línea de aseguramiento cite en su informe de réplica, que en la Entidad no se identificaron riesgos susceptibles de actualización (riesgos de corrupción que son objeto de la presente auditoría) y asi mismo citan el no reconocimiento de fallas metodológicas a nivel de la identificación, por lo cual, desde Control Interno se configura el siguiente hallazgo:

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Hallazgo 10:

"Inobservancia del cumplimiento de requisitos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 del DAFP, a nivel de las falencias técnicas y/o metodológicas detectadas por parte de Control Interno en la fase de identificación y seguimiento "***integral***" del Mapa de Riesgos de corrupción de la ANCP CEE y a la debilidad en el liderazgo técnico y falta de acompañamiento a los procesos en la gestión y desarrollo del componente de administración de riesgos a nivel institucional con visión sistémica, que afecta la generación de cultura en el autocontrol de la gestión de riesgos institucional con enfoque en las líneas de aseguramiento."

Dimensiones Afectadas (MIPG)

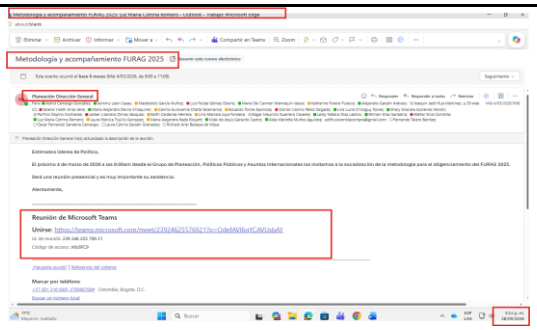
A nivel de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y gestión Institucional y Políticas de Gestión y Desempeño institucionales, la Auditoría al Programa de Transparencia y Ética Publica 2025 y 2026 (I semestre), se relaciona con la Política de Transparencia y acceso a la Información Pública.

De acuerdo con el CCE -DES-MA-01 Manual Operativo del MIPG en la Política de Transparencia y Acceso a la Información pública cuyo propósito es "Esta política le permite a la entidad articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos 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*",* Control Interno verificó que en su numeral 5.11 Roles y responsabilidades por Políticas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a continuación se verifica por parte de Control Interno el cumplimiento de las actividades de la Política a cargo del Grupo Interno de Trabajo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales:

Verificación Actividades- Política de Transparencia y Acceso a la Información Publica 2026

Actividad	Cumple (Si / No)	Evidencia
Elaborar el Programa de transparencia y ética pública y hacer monitoreo	Sí	Programa de transparencia y ética pública 2025 - 2026 publicado en sede electrónica e intranet. Informes de seguimiento del PTEP 2025 2026 por la II línea de defensa (hoy II línea de aseguramiento).
Coordinar y orientar la identificación de riesgos de corrupción	Sí	Matriz de riesgos Institucional 2025 y 2026 que incluyó la tipología de Riesgos de corrupción. Desarrollo de mesas de trabajo convocadas por la II línea de defensa (aseguramiento) en 2026 para la identificación de Riesgos de tipología corrupción hoy SIGRIP. Presentación ante el CICCI para aprobación. (En CICCI del 28 de septiembre de 2026 se presentó la propuesta de Matriz de riesgos SIGRIP 2026 con observaciones de ajuste)
Apoyar el diligenciamiento del formulario FURAG y asegurar que se cuente con las evidencias	Sí	Metodología y acompañamiento para el diligenciamiento del FURAG 2025 por parte de la II línea de defensa (hoy II línea de aseguramiento)

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		 FURAG 2025 transmitido

Fuente: Actividades de Política de Transparencia y Ética Pública - CCE -DES-MA-01 Manual Operativo del MIPG

CUADRO RESUMEN HALLAZGOS	
AUDITORIA PTEP A CORTE I SEMESTRE 2025 2026	
N°	**OBSERVACIONES**
1	*Incumplimiento de la aplicación de la Resolución 1519 del 2020 en el anexo técnico 2 de estándares de publicación y divulgación de información, dado que el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 de la ANCP CCE está* ***publicado en dos rutas diferentes en su sede electrónica- Página web,*** *contraviniendo lo estipulado por la Resolución 1519/2020 Mintic que cita que su ubicación en la web debe publicarse en el numeral 4.3 Plan de Acción. Publicar anualmente, antes del 31 de enero de cada año, los 12 planes a que hace referencia el artículo 74 de la Ley 1474 del 2011 y el Decreto 612 del 2018.*
2	"*Incumplimiento en la aplicación del numeral 5 "Financiación" del documento Programa de Transparencia y Etica Pública, publicado en la sede electrónica e Intranet que cita "..la ejecución de las actividades y acciones necesarias para el cumplimiento del programa requiere recursos humanos, tecnológicos y financieros, en la matriz de programación anexa al documento…" por la falta de registro de los resultados de desempeño financiero del Programa de Transparencia y Etica Pública 2025 2026 en el campo parametrizado para su diligenciamiento en la SVE* ".
3	"Deficiencias en el cumplimiento por parte de la Entidad, de los requisitos de la Evaluación semestral del Sistema de Control Interno en el componente "ambiente de control" específicamente del numeral 5.6 que cita "..*La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional*" y en el componente "*actividades de control*" específicamente en el numeral 16.2 "*La alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continúas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno, dada la insuficiente revisión y mejoras implementadas* frente a las recomendaciones formuladas en el Informe de seguimiento del PTEP 2025 y 2026 (corte 31 de enero) realizado por Control Interno, remitido al CICCI y publicado en la sede electrónica página web de la ANCP CCE".
4	Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad*", al existir diferencias de contenidos de información publicados del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y 2026 en la sede electrónica página web institucional, la Intranet y la Suite Visión Empresarial, toda vez que la información pierde los atributos de **veracidad, consistencia, integración y armonización** con el Sistema Integrado de Gestión (SIG) institucional.
5	Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz,*

	completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad", al existir diferencias en la descripción del entregable del indicador SG2 "*Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia*", dado que en la Estrategia contra la corrupción Plan -Matriz programática 2025 2026 publicada en la sede electrónica figura como entregables "*Dos (2) Campañas semestrales de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE*", y en la SVE figuran como entregable "*Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE*", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente; por lo anterior se incumple con la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comité Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente y la información publicada pierde los atributos de **veracidad, consistencia, integración y armonización** con el Sistema Integrado de Gestión (SIG) institucional.
6	**"**Vulneración del principio de Coordinación de la Ley 152 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y deficiencias de cumplimiento y aplicación de los lineamientos institucionales relacionados con las modificaciones a planes referidas en el CCE-SEM-MA-02 Manual de seguimiento a la Gestión Institucional y el CCE-DES-MA-03-Manual de Planeación Institucional y Programación Presupuestal, en virtud a la reprogramación en dos vigencias (2025 y 2026) del indicador SG1: Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante, incumplimiento el requisito explícito de que las modificaciones realizadas a planes se realicen durante la vigencia y retraso en su cumplimiento de acuerdo con lo programado inicialmente".
7	"Vulneración de la Ley de transparencia y acceso a la información pública y de la Resolución 1519/2020 específicamente en el numeral "1.3 Requisitos generales de accesibilidad….Los sujetos obligados deberán adoptar los lineamientos dispuestos en el presente anexo técnico sobre Directrices de Accesibilidad Web en todos los procesos de actualización, estructuración y reestructuración, diseño y rediseño de sus sedes electrónicas, ventanillas únicas, portales específicos de programas transversales del Estado y demás sitios web, así como de los contenidos existentes en ésas", en virtud a la publicación inconsistente del Código de integridad en la sede electrónica página web de la ANCP CCE en la vigencia 2024, dado que el documento fue actualizado y aprobado por parte del CIGD el 30 de junio de 2026, por lo cual su publicación debió corresponder a dicha vigencia (2026 no 2024 como actualmente está publicado en la sede electrónica web institucional), aclarando que la actualización del documento se correlaciona directamente con la publicación en el marco de la función pública dado la relevancia del mismo".
8	"Vulneración de la Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad", en virtud a las fallas de accesibilidad que afectaron la verificación de cumplimiento por parte de Control Interno al no poder abrir el soporte cargado en la SVE denominado "Reporte actividad DG12 PTEP en extensión msg", del indicador DG12 "Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización del trámite, desde la segunda línea de defensa".
9	Vulneración de la **Ley 1712 de 2014, Artículo 3 Otros Principios de la Transparencia: (Principio de la calidad de la Información) que cita "***Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad"*, al existir diferencias en el número de riesgos de corrupción publicados en el Mapa de Riesgos Institucionales de la sede electrónica página web institucional (23) versus el número de riesgos reportados por el Grupo Interno de Planeación Políticas Públicas y Asuntos internacionales (22) en la respuesta emitida de su parte para la solicitud de información No 1 de Control interno y el número de riesgos verificados por CI registrados en la SVE (22, lo que hace exigible que toda la

	información publicada sea veraz, oportuna, consistente, actualizada, integrada y armonizada con el Sistema integrado de Gestión de la Entidad.
10	Inobservancia del cumplimiento de requisitos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 del DAFP, a nivel de las falencias técnicas y/o metodológicas detectadas por parte de Control Interno en la fase de identificación y seguimiento "***integral***" del Mapa de Riesgos de corrupción de la ANCP CEE y a la debilidad en el liderazgo técnico y falta de acompañamiento a los procesos en la gestión y desarrollo del componente de administración de riesgos a nivel institucional con visión sistémica, que afecta la generación de cultura en el autocontrol de la gestión de riesgos institucional con enfoque en las líneas de aseguramiento."

EDITH CARDENAS HERRERA

Firmado digitalmente por EDITH CARDENAS HERRERA
Fecha: 2026.10.22 12:09:15 -05'00'

Asesora Experta con Funciones de Control Interno

Aprobó	Edith Cardenas Herrera
Reviso	Edith Cardenas Herrera
Elaboró	Luz Maria Cotrina Romero
Fecha	22 de Octubre de 2026
Código de informe	4-1

3. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE DEL FORMATO		02
01	Creación y estandarización de formato	01/07/2021	**Elaboró**	Judith Gómez	Asesora Experta con funciones de Control Interno
			Revisó	Judith Gómez	Asesora Experta con funciones de Control Interno
			Aprobó	Judith Gómez	Asesora Experta con funciones de Control Interno
02		20/11/2024	**Elaboró**	Sergio Andres Tellez Lamus	Analista T2-01

	Se actualizaron los ítems de evaluación.		**Revisó**	Edith Cardenas Herrera	Asesor Experto con funciones de Control Interno
			Aprobó	Edith Cardenas Herrera	Asesor Experto con funciones de Control Interno

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

SEGUIMIENTO MATRIZ PROGRAMATICA - PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA A CORTE I SEMESTRE 2026		
COMPONENTE	**% CUMPLIMIENTO**	**VERIFICACION DE CONTROL INTERNO (POR ENTREGABLE A I SEMESTRE 2026)**
GESTION DE RIESGOS	**75%**	Control interno realizo la verificación del cumplimiento de las actividades del componente de Administración de Riesgos, evidenciando que de un total de 8 actividades programadas para el 2026 aplicaban 5 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 75% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficienta, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programatica del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE. El 25% pendiente de cumplimiento corresponde a la falta de cumplimiento del indicador SG1 "Realizar una revisión de los lineamientos sobre la gestión de denuncias en la ANCP-CCE determinando que se garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante", dado que al revisar la SVE, los soportes cargados por el responsable no corresponden al entregable programado "actualización del Manual de PQRS, incluyendo un capítulo de lineamientos establecidos sobre la gestión y trámite de denuncias de la ANCP-CCE", dado que se carga la resolución 469 de Jullio de 2025 y una pieza comunicativa asociada, sin embargo Control Interno verifica sobre el entregable definido que corresponde a la actualización del Manual PQRSD en el II trimestre del 2026 con lineamientos actualizados para la gestión de denuncias internas. Por otra parte, CI en el componente administración de riesgos, evidenció diferencia del indicador SG2 "Realizar acciones de sensibilización sobre los canales de denuncia y la protección al denunciante establecidos en la agencia" en el entregable registrado en la Estrategia contra la corrupción Plan -Matriz programatica 2025 2026 el registrado en la SVE, dado que en el plan programático 2026 figuran como entregables "Dos (2) Campañassemestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE" y en la SVE figuran "Una (1) Campaña semestral de sensibilización sobre los lineamientos que se establezcan para la gestión de denuncias en la ANCP-CCE", incumpliendo la actualización de la modificación de entregables aprobada en el Comite Directivo del 27 de marzo de 2026 en dichas herramientas de manera consistente
REDES Y ARTICULACION	**100%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades del componente de Redes y Articulación Administración de Riesgos, evidenciando que de un total de 4 actividades programadas para el 2026 aplicaban 2 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 100% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficienta, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programatica del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE, determinandose un desempeño satisfactorio de los indicadores y entregables programados para el periodo evaluado
MODELO DE ESTADO ABIERTO	**97%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades del componente de Modelo de Estado Abierto, evidenciando que de un total de 25 actividades programadas para el 2026 aplicaban 17 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 100% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficienta, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programatica del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE del indicador SG7 Revisar y actualizar el Código de Integridad de la ANCP-CCE, incluyendo el componente de SIGRIP" cumplió con el entregable, no obstante se evidenció falta de cumplimiento de requisitos de la Resolución 1519/2020 en virtud a que el código de integridad está publicado en la sede electrónica página web institucional en la vigencia 2024, siendo inconsistente, dado que la actualización del documento fúe el 30 de junio de 2026, por lo cual su publicación debió corresponder a dicha vigencia, aclarando que la actualización del documento se correlaciona con su publicación dado la relevancia del mismo, por lo cual se califica con 50% de cumpimiento.
OTRAS INICIATIVAS	**67%**	Control interno realizó la verificación del cumplimiento de las actividades de Iniciativas Adicionales, evidenciando que de un total de 6 actividades programadas para el 2026 aplicaban 3 actividades para el I y II trimestre del 2026 con resultado consolidado del 67% de los indicadores cuyos entregables cumplieron con los criterios de consistencia, suficiencia, oportunidad y coherencia con el entregable programado en la matriz programatica del PTEP 2025 2026 , según la evaluación realizada por Control interno directamente en la SVE. El 33% pendiente de cumplimiento corresponde al incumplimiento de los entregables del Indicador DG12 "Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización del trámite, desde la segunda línea de defensa ", dado que según la verificación efectuada por CI de los soportes cargados en la SVE en el I trimestre se cargó un correo de solicitud de datos de operación a IDT por parte de la II linea de defensa a IDT y en el II trimestre del 2026 se cargó un archivo denominado "Reporte actividad DG12 PTEP en extensión msg", que no abre, por lo tanto Control Interno asignó una calificación de 0% con diferencia en la calificación asignada por la II linea de defensa (equivalente al 100% de entregables), por lo expuesto. Control Interno aclara que si bien es cierto la estrategia de Racionalización 2026 se aprobó en el CIGD de fecha 27/03/2026, quedo registrado para la acción especifica del I trimestre del 2026 "realizar seguimiento al cumplimiento de las fases en el proceso de racionalización de trámites desde la II linea de defensa", y verificado por Control interno, dichas fases se documentaron en el plan de trabajo de racionalización lideradores de Relacionamiento Ciudadano, sin
% CUMPLIMIENTO DEL PTEP A I SEM 2026	**85%**	Componente Administración de Riesgos: 75% Componente Redes y Articulación: 100% Componente Modelo Estado Abierto: 97% Componente Otras Iniciativas: 67%