OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA Y DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO PEDRO GABRIEL MENDIVIL GUZMAN

ELABORADO POR:
DAVID ANDRÉS GARZÓN RUIZ
EULER JAVIER BETANCOURT PEREZ
SAIRA ALEJANDRA CAICEDO BEJARANO
ROBERTO HINOJOSA VIDAL
IRIS JANETH MARIN GUTIERREZ

No. Expediente DOKUS: 1110010400000.120.2_.ID._111

Fecha de presentación: 30 de octubre de 2026

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 3
2.1. Objetivo General 3
2.2. Objetivos específicos 4
3. ALCANCE 4
4. CRITERIOS 4
5. ANTECEDENTES 5
6. METODOLOGÍA DE MUESTREO 6
7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PTEP 11
8. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN, GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 17
9. SEGUIMIENTO A LA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA 22
9.1. RESULTADO GENERAL DE LA COMPARACIÓN 23
9.2. CASOS EN LOS QUE COINCIDIERON LAS VALORACIONES 24
9.3. CASOS EN LOS QUE NO COINCIDIERON LAS VALORACIONES (Anexo 6) 24
9.4. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LAS DIFERENCIAS 25
10. CONCLUSIONES 26
11. RECOMENDACIONES 27

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Procuraduría General de la Nación (PGN) constituye una herramienta estratégica para promover la integridad, la transparencia y la ética en el ejercicio de la función pública. Para la vigencia 2026, el programa fue socializado inicialmente el 26 de enero de 2026 ante los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), instancia responsable de su aprobación.

En el seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre, la Oficina de Control Interno advirtió que el documento publicado en el enlace "Participa" del sitio web institucional, cuyo contenido corresponde al presentado en dicha fecha, registraba inconsistencias en su control de cambios, al contener dos versiones: la primera con fecha de aprobación de actualización documental del 18 de febrero de 2025 por parte de la Oficina de Planeación, dato que no guarda coherencia con la vigencia 2026, y la segunda sin fecha de aprobación.

En el marco del seguimiento al segundo cuatrimestre se verificó nuevamente el documento publicado, evidenciándose que la situación advertida persiste y que, a la fecha de la revisión, no se habían efectuado los ajustes correspondientes. En consecuencia, resulta necesario reiterar la revisión y actualización del documento, con el fin de garantizar su consistencia temporal, la adecuada trazabilidad de las versiones y la coherencia de la información institucional, sin perjuicio de que el programa conserve su propósito de articular acciones orientadas al fortalecimiento de la cultura organizacional y a la mitigación de los riesgos de corrupción al interior de la entidad.

A lo largo de este documento, se detallarán las acciones específicas evaluadas, los resultados obtenidos y las recomendaciones para optimizar la implementación del programa en futuros periodos. La Procuraduría General de la Nación reafirma su compromiso con la transparencia y la ética pública, y continuará trabajando para garantizar una gestión pública íntegra y eficiente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Realizar el seguimiento a las acciones establecidas en los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026 de la Procuraduría General de la Nación, evaluando su nivel de cumplimiento, así como a las acciones de control para evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones específicas del programa y de las acciones de control para evitar la materialización de los riesgos.
- Identificar avances, dificultades y oportunidades de mejora en la ejecución de las acciones.
- Proponer recomendaciones para fortalecer la transparencia y ética pública de la Entidad.
- Evaluar si se presentaron desviaciones entre lo ejecutado y lo programado en el PTEP para el segundo cuatrimestre del año.
- Solicitar la implementación de las acciones de mejora en caso de desviaciones entre lo programado y lo ejecutado para el tercer cuatrimestre del año.

3. ALCANCE

Revisar y evaluar la ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Procuraduría General de la Nación, con corte al 31 de agosto de 2026. En caso de ser necesario, solicitar la implementación de acciones inmediatas por parte de los responsables para asegurar el cumplimiento de lo establecido en dicho programa.

La evaluación se centra en todos los subcomponentes del programa: Administración de Riesgos, Redes y Articulación, Modelo de Estado Abierto, Iniciativas Adicionales, Reportes, Estrategias de Formación y Estrategia de Difusión.

En relación con el mapa de riesgos, evaluar las acciones de control adelantadas para evitar la materialización de los riesgos identificados para cada uno de los procesos de la Entidad.

4. CRITERIOS

1. Ley 1474 de 2011[1], en especial su artículo 73, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022[2]
2. Ley 1712 de 2014[3], 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.
3. Decreto 1122 de 2024[4] y Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública, versión 1, adoptado mediante el artículo 3 del Decreto 1122 de 2024, sin que

[1] 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
[2] Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones
[3] 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
[4] Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública

se haya identificado una versión posterior publicada a la fecha de corte del presente seguimiento.

4. Circular CIR25-00000026/GFPU del 6 de junio de 2025[5], expedida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, sobre el régimen de transición a los Programas de Transparencia y Ética Pública.
5. Plan Operativo Anual de la Oficina de Control Interno 2026
6. Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Procuraduría General de la Nación, vigencia 2026, correspondiente al documento publicado y vigente durante el periodo evaluado.
7. Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEP de la Procuraduría General de la Nación – 2026
8. Mapas de riesgos de los procesos de la Procuraduría General de la Nación vigentes durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2026, incluidas las descripciones de los controles aplicables.

5. ANTECEDENTES

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026 de la PGN, como lo retrata su Plan de Ejecución y Seguimiento, está compuesto por 2 componentes, 7 subcomponentes y 22 acciones específicas, distribuidas entre los diferentes componentes y subcomponentes, como se detalla a continuación:

Tabla 1. Estructura del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	TOTAL DE ACCIONES
Programático	Administración de Riesgos	4
Programático	Redes y Articulación	1
Programático	Modelo de Estado Abierto	6
Programático	Iniciativas Adicionales	5
Transversal	Reportes	3
Transversal	Estrategias de Formación	2
Transversal	Estrategia de Difusión	1
Total		**22**

Fuente: PTEP PGN. Elaboración: Oficina de Control Interno

Mapa de riesgos.

[5] Régimen de transición a los programas de transparencia y ética pública

En los mapas de riesgos de los diferentes procesos de la Procuraduría General de la Nación (PGN) se han identificado un total de 59 riesgos, los cuales se clasifican en riesgos de Corrupción, de Gestión y riesgos relacionados con la Seguridad de la Información.

La naturaleza de estos riesgos implica potenciales afectaciones económicas, reputacionales y funcionales para la entidad, así como el posible menoscabo de los derechos de los ciudadanos y del patrimonio público. Por tanto, resulta imperativo verificar que las acciones de control establecidas para mitigar estos riesgos sean efectivas, estén adecuadamente implementadas y se ejecuten de manera consistente en todas las dependencias de la institución.

6. METODOLOGÍA DE MUESTREO

Para la selección de las dependencias objeto de validación, se aplicará la siguiente metodología:

Población y Marco Muestral

- **Población total:** 124 dependencias territoriales y 80 dependencias en el nivel central
- **Unidad de muestreo:** Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEP y Matriz de Riesgo de cada dependencia
- **Criterio de inclusión:** Todas las dependencias que hagan parte de la Población total pueden ser seleccionadas

Determinación del Tamaño de la Muestra

Considerando las limitaciones de tiempo y recursos disponibles para realizar una validación en profundidad, y balanceando la necesidad de obtener resultados estadísticamente confiables, se ha determinado trabajar con parámetros que permitan una muestra manejable sin comprometer significativamente la validez de las conclusiones.

El tamaño de la muestra se calculará utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

$n = (N \times Z^2 \times p \times q) / (e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q)$

Donde:

N = Tamaño de la población (204 dependencias)

Z = Nivel de confianza (1,96 para un 95% de confianza)

p = Probabilidad de éxito (0,5, al desconocer la proporción real)

$e = 0{,}06614$

Aplicando la fórmula:

n ≈ 106

Por tanto, se requiere una muestra de aproximadamente 106 dependencias para garantizar un nivel de confianza del 95%. Este tamaño muestral representa el 52% de la población total, lo cual es estadísticamente robusto y permite realizar una validación exhaustiva y de calidad en cada una de las dependencias seleccionadas.

Método de Selección

Se aplicará un **muestreo aleatorio simple**, utilizando un generador de números aleatorios para seleccionar las dependencias de la lista completa de 204. Este método garantiza que cada dependencia tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, eliminando sesgos en la selección y permitiendo la generalización de los resultados al total de la población.

El proceso de selección se realizará de la siguiente manera:

1. Elaboración de un listado numerado consecutivamente del 1 al 204 con todas las dependencias de la PGN
2. Generación de 106 números aleatorios sin repetición dentro del rango 1-204
3. Identificación de las dependencias correspondientes a los números generados
4. Conformación del listado final de dependencias a validar

Alcance de la Validación

Para cada una de las dependencias seleccionadas, la validación incluirá:

1. Validación del diligenciamiento de la Matriz “Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEP”

    (i) Validación de las evidencias relacionadas por la dependencia.

2. Revisión de la identificación de los riesgos en su matriz de riesgo

(i) Verificación de la existencia y documentación de las acciones de control asociadas a cada riesgo

(ii) Validación de evidencias de implementación de las acciones de control durante el período evaluado

(iii) Evaluación de la efectividad de los controles

(iv) Identificación de brechas o debilidades en el diseño o implementación de los controles

Dependencias Seleccionadas para Validación

A continuación, se presenta el listado de las 106 dependencias seleccionadas mediante el procedimiento de muestreo aleatorio simple descrito anteriormente.

Tabla 2. Muestra seleccionada

DEPENDENCIA
Procuraduría Provincial de Instrucción Andes
Procuraduría Provincial de Instrucción Armenia
Procuraduría Provincial de Instrucción Bucaramanga
Procuraduría Provincial de Instrucción Fusagasugá
Procuraduría Provincial de Instrucción Garzón
Procuraduría Provincial de Instrucción Manizales
Procuraduría Provincial de Instrucción Popayán
Procuraduría Provincial de Instrucción Rionegro
Procuraduría Provincial Juzgamiento Barranquilla
Procuraduría Provincial Juzgamiento Ibagué
Procuraduría Provincial Juzgamiento Montería
Procuraduría Provincial Juzgamiento Pereira
Procuraduría Provincial Juzgamiento Sogamoso
Procuraduría Regional de Instrucción Atlántico
Procuraduría Regional de Instrucción Bolívar
Procuraduría Regional de Instrucción Cesar
Procuraduría Regional de Instrucción Guaviare
Procuraduría Regional de Instrucción Huila
Procuraduría Regional de Instrucción Nariño
Procuraduría Regional de Instrucción Risaralda
Procuraduría Regional de Instrucción Tolima
Procuraduría Regional Juzgamiento Caquetá
Procuraduría Regional Juzgamiento Córdoba
Procuraduría Regional Juzgamiento Magdalena
Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 10: Para la Moralidad y Transparencia Pública

Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 7: Para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social
Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción 8: Tercera para la Contratación Estatal
Procuraduría Delegada Disciplinaria Juzgamiento 4
Procuraduría Delegada Preventiva y de Control de Gestión 5: Para el Seguimiento del Acuerdo de Paz
Procuraduría Delegada Preventiva y de Control de Gestión 6: Tercera para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública
Sala Disciplinaria de Instrucción
División de Relacionamiento con el Ciudadano
Oficina de Control Interno
División Administrativa
División de Documentación
División de Seguridad
Grupo de Contratación
Grupo de Mantenimiento
Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital
Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 2: Para la Restitución de Tierras
Procuraduría Provincial de Instrucción Amagá
Procuraduría Provincial de Instrucción Buga
Procuraduría Provincial de Instrucción Honda
Procuraduría Provincial de Instrucción Pereira
Procuraduría Provincial de Instrucción San Juan del Cesar
Procuraduría Provincial de Instrucción Santa Rosa de Viterbo
Procuraduría Provincial de Instrucción Vélez
Procuraduría Provincial Juzgamiento Cartagena
Procuraduría Regional de Instrucción Boyacá
Procuraduría Regional de Instrucción Putumayo
Procuraduría Regional de Instrucción Vichada
Procuraduría Regional Juzgamiento Valle
Grupo de Muebles
Grupo de Relatoría
Oficina Jurídica
Sala Disciplinaria Juzgamiento de Servidores Públicos de Elección Popular
Oficina de Selección y Carrera
Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 6: Para la Conciliación Administrativa
Procuraduría Delegada de Intervención 4: Segunda para la Investigación y Juzgamiento Penal
Procuraduría Delegada de Intervención 5: Tercera para la Investigación y Juzgamiento Penal
Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción 1: Primera para Vigilancia Administrativa
Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción 7: Segunda para la Contratación Estatal
Procuraduría Delegada Preventiva y de Control de Gestión 4: Para Asuntos Étnicos
Procuraduría Provincial de Instrucción Barrancabermeja
Procuraduría Provincial de Instrucción Cartagena

Procuraduría Provincial de Instrucción Chaparral
Procuraduría Provincial de Instrucción Ibagué
Procuraduría Provincial de Instrucción Magangué
Procuraduría Provincial de Instrucción San Gil
Procuraduría Provincial de Instrucción Sincelejo
Procuraduría Provincial de Instrucción Sogamoso
Procuraduría Provincial de Instrucción Zipaquirá
Procuraduría Provincial Juzgamiento Apartadó
Procuraduría Provincial Juzgamiento Bucaramanga
Procuraduría Provincial Juzgamiento Rionegro
Procuraduría Regional de Instrucción Arauca
Procuraduría Regional de Instrucción Caldas
Procuraduría Regional de Instrucción Caquetá
Procuraduría Regional de Instrucción Cauca
Procuraduría Regional de Instrucción Chocó
Procuraduría Regional de Instrucción Cundinamarca
Procuraduría Regional de Instrucción Guainía
Procuraduría Regional de Instrucción La Guajira
Procuraduría Regional de Instrucción Meta
Procuraduría Regional de Instrucción Quindío
Procuraduría Regional de Instrucción Santander
Procuraduría Regional Juzgamiento Antioquia
Procuraduría Regional Juzgamiento Risaralda
Sala Disciplinaria Ordinaria Juzgamiento
División Financiera
Grupo de Almacén e Inventario
Procuraduría Delegada de Intervención 2: Segunda para la Casación Penal
Procuraduría Delegada Disciplinaria Juzgamiento 3
Procuraduría Provincial de Instrucción Cali
Procuraduría Provincial de Instrucción Carmen de Bolívar
Procuraduría Provincial de Instrucción Facatativá
Procuraduría Provincial de Instrucción Puerto Berrío
Procuraduría Provincial de Instrucción Tumaco
Procuraduría Provincial de Instrucción Valle del Aburrá
Procuraduría Provincial de Instrucción Valledupar
Procuraduría Provincial Juzgamiento Buga
Procuraduría Provincial Juzgamiento Neiva
Procuraduría Regional de Instrucción Valle
Procuraduría Regional de Instrucción Vaupés
Procuraduría Regional Juzgamiento Atlántico
Procuraduría Regional Juzgamiento Putumayo

Elaboración: Oficina de Control Interno

7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PTEP

La Oficina de Control Interno (OCI), en el marco de sus competencias, evaluó el cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026 a través de su plan de ejecución y seguimiento, con corte al 31 de agosto del presente año, identificando que, durante el segundo cuatrimestre de 2026, el avance del programa se concentró principalmente en las acciones de ejecución descentralizada a cargo de las dependencias, en particular la divulgación y socialización del Código de Integridad mediante conversatorios éticos (ítem 14), la actualización de la información publicada en la página web institucional (ítem 10) y el reporte del monitoreo al plan (ítem 17).

En este contexto, y en atención al seguimiento efectuado, se presentan a continuación los resultados de la evaluación de cada uno de los componentes, subcomponentes y acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026 de la Procuraduría General de la Nación, con corte al 31 de agosto de 2026.

1. Componente Programático

1.1. Subcomponente: Administración de Riesgos

En este subcomponente, la actividad de monitoreo a la ejecución de los controles de los riesgos institucionales correspondiente al II cuatrimestre de 2026 fue verificada en las dependencias de la muestra, cuyos resultados detallados se presentan en el numeral 8 del presente informe. Se precisa que diez (10) de las dependencias seleccionadas presentarán el II y III monitoreo en enero de 2027, de conformidad con las Resoluciones 216 del 10/08/2026, 217 del 12/08/2026, 218 del 14/08/2026, 222 del 18/08/2026, 257 del 11/09/2026 y 258 del 11/09/2026 expedidas por el señor Procurador General de la Nación, razón por la cual no fue posible verificar la ejecución de sus controles con corte al 31 de agosto de 2026. Adicionalmente, se identificaron dependencias que no diligenciaron el monitoreo del segundo cuatrimestre o que aportaron evidencias que no guardan correspondencia con la descripción de los controles establecidos en sus matrices de riesgo.

1.2. Subcomponente: Redes y Articulación

Para este subcomponente, la actividad de revisión y actualización del diagnóstico de redes y articulación tiene previsto iniciar el 1 de octubre de 2026, fecha posterior al corte de la presente evaluación (31 de agosto de 2026). En consecuencia, no corresponde evaluar avances ni requerir soportes de ejecución para el periodo objeto de seguimiento. La actividad

será objeto de verificación en el siguiente seguimiento, de acuerdo con su programación y los avances reportados.

1.3. Subcomponente: Modelo de Estado Abierto

En el subcomponente de Modelo de Estado Abierto, la verificación efectuada sobre la muestra se centró en la actividad de actualización de la información de la página web institucional (ítem 10), respecto de la cual doce (12) dependencias registraron información. Se destacan la Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital, que reportó durante el segundo cuatrimestre la revisión, estructuración y actualización del micrositio web de la Dirección de Apoyo Estratégico (DAE), orientada a mejorar la organización de contenidos, la accesibilidad de la información y la alineación institucional, y la Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 10 para la Moralidad y Transparencia Pública, que reportó la actualización de la información de su micrositio y un evento de promoción de la Ley 1712 de 2014 denominado "Jornada de capacitación sobre la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública – Gobernación de Cundinamarca". Asimismo, el Grupo de Relatoría, la Oficina Jurídica, la Sala Disciplinaria Ordinaria de Juzgamiento, la Sala Disciplinaria de Juzgamiento de Servidores Públicos de Elección Popular, la División Financiera y la Procuraduría Delegada Disciplinaria de Juzgamiento 3 aportaron soportes de las actualizaciones de la página web. No obstante, en cuatro (4) dependencias (Procuradurías Delegadas con Funciones Mixtas 6, Disciplinarias de Instrucción 1 y 7, y Preventiva y de Control de Gestión 4) únicamente se manifestó que la información se encontraba actualizada, sin aportar soportes que permitan verificar de manera objetiva la ejecución de la actividad.

1.4. Subcomponente: Iniciativas Adicionales

En el subcomponente de **Iniciativas Adicionales**, la actividad con mayor nivel de ejecución durante el segundo cuatrimestre de 2026 correspondió a la divulgación y socialización del Código de Integridad mediante conversatorios éticos (ítem 14). De las **106 dependencias** de la muestra, **65** reportaron conversatorios o actividades de socialización de los valores institucionales, desarrollados principalmente entre junio y agosto de 2026 y soportados, en su mayoría, mediante actas y otras evidencias dispuestas en el repositorio de monitoreo.

Dentro de este resultado se identificaron **buenas prácticas** relacionadas con la realización periódica de conversatorios, la utilización de estrategias complementarias de divulgación, el diligenciamiento del análisis cualitativo y la disposición de evidencias que permitieron verificar las actividades efectuadas.

No obstante, la cobertura y suficiencia de los reportes presentó limitaciones. **39 dependencias** no registraron información ni evidencias asociadas a los ítems objeto de seguimiento y, en otros casos, los soportes aportados no permitieron acreditar suficientemente la actividad reportada. Asimismo, en **40 dependencias** no se encontraron evidencias del ítem 17, relacionado con el control del envío del correo a cada funcionario. Estas situaciones limitaron la verificación integral de las acciones previstas en el subcomponente.

De las dependencias con limitaciones de reporte, **10 presentarán el segundo y tercer monitoreo en enero de 2027**, conforme con las Resoluciones 216, 217, 218 y 222 de agosto de 2026, y 257 y 258 del 11 de septiembre de 2026. Por esta razón, **la ausencia de información en el presente corte no permite concluir sobre el cumplimiento de sus actividades**, cuya verificación corresponderá al periodo en que resulte exigible el reporte diferido.

2. Componente Transversal

2.1. Subcomponente: Reportes

En el subcomponente de Reportes, la actividad de reporte del monitoreo al Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEP (ítem 17) presenta las mayores debilidades identificadas en la muestra. En treinta y nueve (39) dependencias, si bien se aportaron soportes de otras actividades —principalmente del conversatorio ético—, no se encontraron evidencias, observaciones, comentarios ni justificaciones que permitieran verificar el cumplimiento del ítem 17, a lo que se suman las veinticinco (25) dependencias que no registraron información alguna.

Esta situación contrasta con lo reportado por la Oficina de Planeación, que en cuarenta y tres (43) dependencias de la muestra manifestó el cumplimiento del monitoreo o el cargue de la información, sin que la Oficina de Control Interno lograra corroborar la totalidad de los soportes en las carpetas dispuestas para tal fin. Casos como el de la Procuraduría Regional de Juzgamiento del Atlántico, en la que la dependencia manifestó haber cargado los soportes del ítem 17 sin que estos se encontraran en el repositorio, o el de la Procuraduría Provincial de Instrucción de Sogamoso, en el que no se identificó la carpeta o repositorio documental que permitiera corroborar la existencia de los soportes reportados, evidencian debilidades en la validación efectuada por la segunda línea de defensa.

En términos generales, la valoración de la Oficina de Control Interno difiere de la emitida por la segunda línea de defensa en cincuenta y cinco (55) de las ciento seis (106) dependencias de la muestra, lo que pone de manifiesto la necesidad de que la verificación realizada por la Oficina de Planeación no se limite a la constatación formal del reporte, sino que incluya la revisión efectiva de los soportes cargados por las dependencias.

Por otra parte, se identificaron dependencias que reportaron de manera completa el monitoreo del segundo cuatrimestre, con sus respectivas evidencias y comentarios en la matriz, como la Procuraduría Delegada de Intervención 4 – Segunda para la Investigación y Juzgamiento Penal, la Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 7 para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social, la Procuraduría Regional de Juzgamiento del Caquetá y la Oficina de Control Interno, lo que demuestra que es posible cumplir con los requisitos de reporte establecidos en el plan.

En este contexto, se identifican principalmente debilidades relacionadas con la ausencia de soportes del reporte de monitoreo (ítem 17), la falta de correspondencia entre lo manifestado por la segunda línea de defensa y lo efectivamente cargado en los repositorios, y la necesidad de fortalecer los controles asociados al cargue y la validación de las evidencias, como condición para garantizar la trazabilidad y confiabilidad de la información reportada.

2.2. Subcomponente: Estrategias de Formación

El subcomponente Estrategias de Formación comprende dos (2) acciones a cargo de dependencias específicas: la acción 20, responsabilidad de la Oficina de Planeación, orientada a realizar tres (3) capacitaciones sobre el reporte de monitoreo del PTEP a nivel central y territorial, con plazo hasta el 20 de diciembre de 2026; y la acción 21, a cargo del Instituto de Estudios del Ministerio Público (IEMP) y la División de Gestión Humana, cuya meta corresponde al curso de inducción y reinducción actualizado, con fecha de cierre del 30 de mayo de 2026.

Acción 20. Con corte al 31 de agosto de 2026 se registran dos (2) reportes de las tres (3) capacitaciones previstas, por lo que la tercera se encuentra dentro del plazo de ejecución. No obstante, las evidencias aportadas corresponden a correos masivos enviados el 29 de abril y el 31 de agosto de 2026, mediante los cuales se remitieron materiales de apoyo para el monitoreo. Estos soportes acreditan la socialización de información, pero no permiten verificar la realización de las capacitaciones previstas, al no evidenciar participantes, asistencia ni cobertura efectiva en los niveles central y territorial.

Acción 21. La División de Gestión Humana reportó actividades de inducción e integración a la cultura organizacional desarrolladas en el marco del programa «Sembrando PGN», con sus respectivos soportes de asistencia y satisfacción. Sin embargo, la OCI no identificó evidencia del componente a cargo del IEMP ni del curso de inducción y reinducción actualizado, producto establecido como meta de la acción y cuyo plazo venció el 30 de mayo de 2026. En consecuencia, aunque se evidencian actividades de inducción, no fue posible verificar el cumplimiento de la meta en los términos y plazo definidos en el Plan de Ejecución y Seguimiento.

En este contexto, resulta pertinente que las dependencias responsables fortalezcan la correspondencia entre las evidencias reportadas y los productos definidos para cada acción. Para la acción 20, los soportes deberían permitir verificar la realización de las capacitaciones y su cobertura; y, para la acción 21, acreditar el curso actualizado y la participación del IEMP. Asimismo, se considera conveniente fortalecer la cobertura y periodicidad de la formación dirigida a los responsables del monitoreo, así como mecanismos que permitan valorar su incidencia en la calidad de los reportes y favorecer la participación de las dependencias territoriales.

Subcomponente: Estrategia de Difusión

El subcomponente de Estrategia de Difusión está integrado por una (1) acción específica, la acción 22, «Realizar campaña de difusión sobre el Programa de Transparencia y su respectivo Plan de Ejecución y Monitoreo y el Informe de Evaluación», cuya meta es la realización de dos (2) campañas de difusión del PTEP. Esta acción está asignada a la Oficina de Planeación en el nivel central, con ejecución prevista entre el 1 de febrero y el 31 de octubre de 2026.

Sobre esta acción, la Oficina de Planeación reportó para el segundo cuatrimestre de 2026 que «esta actividad se encuentra programada para el 4to trimestre de la vigencia», registrando «No aplica» en el campo de evidencia, lo que fue confirmado en el seguimiento de la segunda línea de defensa. Por tanto, la única campaña verificable continúa siendo la reportada en el primer cuatrimestre: el video institucional del 14 de abril de 2026, en el que la Jefe de la Oficina de Planeación fortalece los lineamientos y la definición del PTEP, divulgado mediante el capítulo 5 de «Las Mujeres Resuenan». Así, con corte al 31 de agosto de 2026 la meta de dos (2) campañas registra una (1) campaña ejecutada, sin que durante el segundo cuatrimestre se adelantaran acciones de difusión institucional del Programa.

RESULTADO INDIVIDUAL DE LAS DEPENDENCIAS DE LA MUESTRA

Una vez concluida la evaluación de las acciones de monitoreo implementadas por las dependencias que conformaron la muestra seleccionada, la Oficina de Control Interno evidenció que, durante el período analizado, si bien existe un esfuerzo generalizado por parte de las dependencias en el cargue de información y evidencias relacionadas con el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), se presentan debilidades significativas en la calidad, completitud, pertinencia y coherencia de los soportes aportados para acreditar la ejecución efectiva de las actividades evaluadas.

En efecto, un número considerable de dependencias presenta reportes incompletos, especialmente en lo relacionado con los ítems 14 (Código de Integridad) y 17 (reporte de monitoreo del plan), evidenciándose en múltiples casos la ausencia total de información o la carga parcial de soportes. De manera recurrente, se identificó que varias dependencias únicamente aportan evidencias del ítem 14, sin registrar información respecto al ítem 17, lo que impide verificar el cumplimiento integral de las obligaciones establecidas en el PTEP. **(Ver Anexo 1)**

Adicionalmente, se identificaron casos en los cuales las evidencias aportadas no guardan correspondencia con el alcance de la actividad evaluada, tal como actas o documentos que no desarrollan el contenido relacionado con el Código de Integridad, o que abordan temáticas distintas a las requeridas. Esta situación evidencia debilidades en la comprensión de los criterios de reporte y en la adecuada identificación de evidencias válidas.

Así mismo, se evidenciaron dependencias que no reportaron información ni allegaron soportes documentales que permitieran validar la ejecución de las actividades asignadas, lo que refleja fallas en el cumplimiento del proceso de monitoreo. De igual forma, se observaron dependencias que presentan reportes incompletos o insuficientes, lo cual incidió en la imposibilidad de validar de manera integral la efectividad de las acciones implementadas.

En cuanto a la intervención de la segunda línea de defensa, se identificó que, en algunos casos, no se registran observaciones o validaciones por parte de la Oficina de Planeación, lo que limita el aseguramiento sobre la calidad y consistencia de la información reportada por las dependencias.

No obstante lo anterior, se resaltan buenas prácticas en un grupo de dependencias que presentaron oportunamente la información y evidencias requeridas, con soportes suficientes, coherentes y pertinentes, lo que permitió verificar la adecuada ejecución de las actividades y la trazabilidad de los procesos asociados al PTEP.

En este contexto, la Oficina de Control Interno identifica la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación y acompañamiento a las dependencias responsables del reporte, con el propósito de mejorar la calidad de la información suministrada, así como de estandarizar criterios sobre la identificación, organización y cargue de evidencias. De igual forma, se recomienda reforzar los mecanismos de control por parte de la segunda línea de defensa, con el fin de garantizar una validación más efectiva de la información y promover la mejora continua en el cumplimiento del programa.

En síntesis, aunque las dependencias evidencian avances en el proceso de reporte y monitoreo del PTEP, persisten debilidades en la consistencia, suficiencia y calidad de las evidencias, lo que limita la verificación integral del cumplimiento de las actividades y afecta la confiabilidad de la información reportada, así como la capacidad institucional para garantizar la efectividad de las acciones orientadas a la transparencia, integridad y gestión del riesgo.

8. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN, GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación independiente, realizó el seguimiento al monitoreo de los controles asociados a los riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información de las dependencias incluidas en la muestra, correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026. La revisión comprendió el diligenciamiento del monitoreo, las evidencias aportadas por las dependencias y la valoración efectuada por la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, con el propósito de **verificar la ejecución de los controles y la suficiencia, pertinencia, trazabilidad y coherencia de sus soportes** frente a lo establecido en las matrices de riesgos vigentes.

La verificación consideró no solo la existencia de registros y evidencias, sino también **su correspondencia con la descripción, periodicidad y propósito de cada control y con el periodo evaluado**. En este sentido, la ausencia o insuficiencia de soportes, las evidencias correspondientes a periodos distintos o sin relación con el control fueron consideradas situaciones que limitan la validación del monitoreo. Asimismo, se

contrastó la valoración de la Oficina de Planeación con la verificación independiente de la Oficina de Control Interno, a fin de identificar coincidencias o diferencias en los resultados.

Los resultados se presentan diferenciando, de una parte, las dependencias cuyos registros y evidencias permitieron verificar el monitoreo de los controles evaluados y, de otra, aquellas en las que se identificaron **reportes incompletos, ausencia o insuficiencia de evidencias o diferencias entre las valoraciones de la primera, segunda y tercera línea de defensa**. Esta organización permite reconocer prácticas adecuadas y focalizar las oportunidades de mejora relacionadas con la calidad, consistencia y trazabilidad de la información reportada.

Tabla 3. Dependencias con registros completos

DEPENDENCIA
Procuraduría Provincial de Instrucción Andes
Procuraduría Regional de Instrucción Cesar
Procuraduría Regional de Instrucción Guaviare
Procuraduría Regional de Instrucción Huila
Procuraduría Regional Juzgamiento Caquetá
Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 7: Para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social
Procuraduría Delegada Preventiva y de Control de Gestión 5: Para el Seguimiento del Acuerdo de Paz
Procuraduría Delegada Preventiva y de Control de Gestión 6: Tercera para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública
Oficina de Control Interno
División Administrativa
División de Documentación
División de Seguridad
Grupo de Contratación
Grupo de Mantenimiento
Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital
Procuraduría Regional de Instrucción Boyacá
Grupo de Muebles
Grupo de Relatoría
Sala Disciplinaria Juzgamiento de Servidores Públicos de Elección Popular
Oficina de Selección y Carrera
Procuraduría Delegada de Intervención 4: Segunda para la Investigación y Juzgamiento Penal
Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción 7: Segunda para la Contratación Estatal
Procuraduría Provincial de Instrucción Sincelejo
Procuraduría Regional de Instrucción Cundinamarca
Procuraduría Regional de Instrucción Meta
División Financiera
Grupo de Almacén e Inventario
Procuraduría Provincial de Instrucción Facatativá
Procuraduría Provincial de Instrucción Valle del Aburrá
Procuraduría Regional Juzgamiento Atlántico

Fuente: PTEP PGN. Elaboración: Oficina de Control Interno

Como se observa en la Tabla 3, en 30 de las 106 dependencias incluidas en la muestra, la Oficina de Control Interno verificó el diligenciamiento completo del monitoreo y la existencia de evidencias coherentes con la descripción de los controles, suficientes para acreditar su aplicación durante el periodo evaluado. Este resultado evidencia

prácticas adecuadas en el registro, organización y disposición de los soportes del monitoreo, las cuales favorecen la trazabilidad de la gestión del riesgo y facilitan las actividades de verificación desarrolladas por las líneas de defensa.

Dependencias con registros incompletos o con limitaciones en el monitoreo

Respecto de las 76 dependencias restantes, la verificación realizada por la Oficina de Control Interno permitió establecer que no todas presentan una misma situación. Las observaciones registradas evidencian distintos niveles de avance y diferentes tipos de limitaciones relacionadas con el diligenciamiento del monitoreo, la disponibilidad de las evidencias, su correspondencia con los controles y la cobertura del periodo evaluado. En consecuencia, estas dependencias no deben presentarse de manera uniforme como incumplidas, sino clasificarse según la principal situación identificada en cada caso.

Para facilitar la lectura de los resultados, las 76 dependencias se agruparon en cinco categorías analíticas, asignando cada una a la situación predominante advertida por la Oficina de Control Interno. Esta clasificación es exclusiva para efectos de presentación y evita contabilizar una misma dependencia en más de un grupo, aun cuando algunas observaciones contengan simultáneamente varias limitaciones.

a. Dependencias sin monitoreo verificable (Anexo 1)

En 32 dependencias no fue posible verificar integralmente la aplicación de los controles durante el segundo cuatrimestre de 2026. Dentro de este grupo se identificaron dos situaciones: i) dependencias cuyo segundo y tercer monitoreo fue diferido hasta enero de 2027, conforme con las resoluciones institucionales citadas por la Oficina de Planeación; y ii) dependencias que no registraron el monitoreo o no aportaron información y evidencias suficientes para acreditar la ejecución de los controles.

En el primer caso, la ausencia de información responde al diferimiento institucional del plazo de reporte, por lo que, con corte al 31 de agosto de 2026, la Oficina de Control Interno no disponía aún de los registros y evidencias requeridos para efectuar la verificación. Su evaluación procederá una vez cumplido el plazo establecido para el segundo y tercer monitoreo en enero de 2027.

En las demás dependencias, la limitación obedeció a la ausencia o insuficiencia de registros, análisis, evidencias o información cuantitativa y cualitativa que permitiera acreditar documentalmente la aplicación de los controles durante el periodo evaluado.

En consecuencia, la clasificación como “dependencias sin monitoreo verificable” se limita a señalar la inexistencia de evidencia suficiente para efectuar la verificación en el periodo analizado y no implica, por sí misma, concluir que los controles no fueron ejecutados, que resultaron ineficaces o que los riesgos se materializaron.

b. Dependencias con monitoreo parcial o con controles sin diligenciar (Anexo 2)

En 6 dependencias se encontraron avances en el monitoreo, pero uno o varios riesgos o controles quedaron sin diligenciar o sin evidencias. Las observaciones se refieren, entre otros aspectos, a riesgos específicos para los cuales no se registró el monitoreo, controles respecto de los cuales no se aportaron soportes y componentes preventivos o disciplinarios que no fueron incluidos integralmente en la información reportada.

En estos casos, la limitación no corresponde a una ausencia total de gestión, sino a la falta de completitud del ejercicio. La información aportada permite reconocer que se adelantaron actividades de seguimiento sobre determinados controles; sin embargo, no permite concluir que el monitoreo cubrió la totalidad de los riesgos y controles aplicables a la dependencia. Por tanto, se requiere completar los campos pendientes y aportar las evidencias correspondientes, de manera que el resultado refleje integralmente la gestión del riesgo.

c. Dependencias con evidencias insuficientes, parciales o no pertinentes (Anexo 3)

En 17 dependencias, aunque se registró información de monitoreo o se aportaron documentos, las evidencias no resultaron suficientes, pertinentes o directamente relacionadas con lo establecido en la matriz de riesgos. Entre las situaciones identificadas se encuentran correos electrónicos aislados, actas generales, archivos vacíos, consolidados de información que no corresponden al soporte exigido, documentos que no permiten identificar la ejecución del control y evidencias que no acreditan la generación de alertas, la revisión de decisiones o la actualización de los sistemas institucionales.

La existencia de documentos cargados no permite, por sí sola, tener por acreditada la ejecución del control. Para que una evidencia respalde adecuadamente el monitoreo debe corresponder con la evidencia definida en la matriz, relacionarse con el control evaluado, cubrir razonablemente el periodo objeto de seguimiento y permitir verificar qué actividad se realizó, cuándo se ejecutó y cuál fue su resultado. Cuando estos

elementos no se identifican, la tercera línea de defensa no puede corroborar la operatividad del control, aun cuando exista un reporte formal.

También se observaron casos en los que se aportó un volumen considerable de documentos sin identificar claramente cuáles constituían la evidencia del control. Esta práctica dificulta la verificación y traslada a las líneas de defensa la tarea de depurar información para localizar los soportes pertinentes. En consecuencia, las evidencias deben ser organizadas, identificadas y vinculadas expresamente con el riesgo y control al que corresponden.

d. Dependencias con problemas de temporalidad o cobertura del periodo (Anexo 4)

En 6 dependencias, las evidencias aportadas no cubrieron todo el segundo cuatrimestre o correspondieron parcial o totalmente a periodos diferentes. Se encontraron, por ejemplo, soportes limitados a determinados meses, registros correspondientes al primer cuatrimestre, información del mes de septiembre o evidencias disponibles únicamente para una parte del periodo evaluado.

Esta situación impide concluir que los controles fueron ejecutados con la periodicidad definida durante todo el cuatrimestre. Una evidencia puede ser pertinente en cuanto a su contenido, pero insuficiente temporalmente si solo permite verificar uno o algunos meses, cuando el control exige una ejecución periódica o continua. Por ello, el monitoreo debe precisar el periodo cubierto y acompañarse de soportes que permitan verificar su aplicación durante la totalidad del intervalo comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2026.

e. Dependencias con oportunidades de mejora en trazabilidad, formatos o metodología (Anexo 5)

En **15 dependencias** se identificaron actividades de control respaldadas por registros o evidencias que, no obstante, presentaron oportunidades de mejora en su **trazabilidad, identificación del responsable y fechas, uso de formatos vigentes, seguimiento y correspondencia con lo establecido en la matriz de riesgos**. Entre las situaciones observadas se encontraron actas RAE con información insuficiente sobre las revisiones efectuadas, planillas incompletas y soportes distintos de los previstos, sin elementos suficientes para establecer su equivalencia. Estas situaciones limitaron la verificación documental, sin que ello implique necesariamente la falta de ejecución del control.

En términos generales, de las **106 dependencias** incluidas en la muestra, **30** presentaron registros y evidencias que permitieron verificar documentalmente la aplicación de los controles, mientras que en las **76 restantes** se identificaron limitaciones de distinta naturaleza: **32** sin monitoreo verificable o con reporte diferido; **6** con monitoreo parcial o controles sin diligenciar; **17** con evidencias insuficientes, parciales o no pertinentes; **6** con problemas de temporalidad o cobertura del periodo; y **15** con oportunidades de mejora en trazabilidad, formatos o metodología. Estos resultados evidencian que las limitaciones no se relacionan únicamente con la ausencia de monitoreo, sino también con la **calidad, pertinencia, suficiencia y trazabilidad de las evidencias**.

En este contexto, resulta pertinente fortalecer el diligenciamiento del monitoreo y la organización de sus evidencias, de manera que permitan identificar **el control ejecutado, su responsable, la fecha y el resultado**, así como la orientación y validación de la información por parte de la segunda línea de defensa, sin perjuicio de la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.

Finalmente, las limitaciones identificadas **no permiten concluir, por sí solas, que los controles fueron ineficaces o que los riesgos se materializaron**. Su alcance se circunscribe a las restricciones encontradas para verificar total o parcialmente su aplicación con la evidencia disponible.

9. SEGUIMIENTO A LA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA

En el marco del seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información, la Oficina de Control Interno evaluó la actuación de la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, mediante la comparación de sus observaciones sobre el monitoreo reportado por las dependencias con los resultados de la verificación independiente realizada por la OCI sobre los mismos riesgos, controles y evidencias.

La comparación consideró el diligenciamiento del monitoreo, la disponibilidad, pertinencia y suficiencia de las evidencias, su correspondencia con la descripción de los controles y la cobertura del periodo evaluado. Se determinó coincidencia cuando ambas valoraciones condujeron a conclusiones equivalentes sobre la completitud del reporte y la posibilidad de verificar la aplicación de los controles, independientemente de diferencias de redacción o detalle. Se consideró diferencia cuando las conclusiones fueron sustancialmente distintas respecto de la existencia, suficiencia, pertinencia o

temporalidad de las evidencias, o cuando las limitaciones identificadas recayeron sobre riesgos, controles o soportes diferentes.

Este ejercicio busca establecer la consistencia entre las valoraciones de la segunda y tercera líneas de defensa e identificar oportunidades de mejora en los criterios de revisión, sin sustituir las responsabilidades propias de cada línea. En este marco, corresponde a la primera línea ejecutar y monitorear los controles y aportar sus evidencias; a la segunda, orientar y verificar la información relacionada con la gestión de riesgos; y a la tercera, efectuar la evaluación independiente.

A partir de este análisis, las dependencias se clasificaron según existiera coincidencia o diferencia entre las valoraciones de la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, permitiendo identificar los casos que requieren fortalecer los criterios de revisión, particularmente en cuanto a la correspondencia, suficiencia y temporalidad de las evidencias aportadas para verificar la ejecución de los controles.

9.1. RESULTADO GENERAL DE LA COMPARACIÓN

De las 106 dependencias incluidas en la muestra, en 83 casos se determinó coincidencia entre la valoración realizada por la Oficina de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa, y la verificación independiente efectuada por la Oficina de Control Interno. Esta cifra representa el 78,3 % de la muestra. En las 23 dependencias restantes, equivalentes al 21,7 %, se identificaron diferencias sustantivas entre ambas valoraciones.

La coincidencia no se determinó por la igualdad literal de las observaciones, sino por la correspondencia de sus conclusiones. En este sentido, se consideraron coincidentes tanto los casos en los que ambas oficinas reconocieron el diligenciamiento completo y la suficiencia de las evidencias, como aquellos en los que las dos líneas identificaron ausencia de monitoreo, falta de soportes, reportes parciales o limitaciones que impedían corroborar la operatividad de los controles. Por ello, una coincidencia no constituye necesariamente una valoración favorable de la dependencia evaluada; indica que la segunda y la tercera línea de defensa llegaron a una conclusión equivalente sobre la información revisada.

Tabla 4. Resultado de la comparación entre la segunda y la tercera línea de defensa

RESULTADO	NÚMERO DE DEPENDENCIAS	PARTICIPACIÓN EN LA MUESTRA
Coincide	83	78,3 %
No coincide	23	21,7 %
Total	**106**	**100 %**

Fuente: Matriz de seguimiento a riesgos del segundo cuatrimestre de 2026. Elaboración: Oficina de Control Interno.

9.2. CASOS EN LOS QUE COINCIDIERON LAS VALORACIONES

Las 83 coincidencias evidencian que, en la mayoría de las dependencias evaluadas, existió consistencia entre las conclusiones de la Oficina de Planeación y las obtenidas por la Oficina de Control Interno. Dentro de este grupo se encuentran valoraciones favorables, asociadas a reportes completos y evidencias que permitían verificar la aplicación de los controles, y valoraciones con limitaciones, relacionadas con ausencia de información, soportes insuficientes, monitoreos incompletos o reportes diferidos.

En los casos favorables, ambas líneas reconocieron que el monitoreo y las evidencias permitían corroborar la ejecución de los controles. En otros casos, la coincidencia se produjo porque las dos oficinas identificaron que la información disponible no era suficiente para verificar la operatividad de uno o varios controles. Esta distinción resulta necesaria para evitar que la coincidencia se interprete como sinónimo de conformidad o cumplimiento: su alcance se limita a la consistencia entre las valoraciones emitidas.

También se consideraron coincidentes los casos en los que la Oficina de Planeación no incluyó a la dependencia dentro de su muestra y la Oficina de Control Interno efectuó una valoración independiente, siempre que la determinación registrada en la matriz no reflejara una contradicción material con una conclusión previa de la segunda línea. En estos casos, la comparación debe leerse teniendo en cuenta que no existió una valoración sustantiva de la Oficina de Planeación sobre la cual efectuar contraste técnico pleno.

9.3. CASOS EN LOS QUE NO COINCIDIERON LAS VALORACIONES (Anexo 6)

En 23 dependencias se identificaron diferencias sustantivas entre la valoración de la Oficina de Planeación y la verificación independiente de la Oficina de Control Interno. El patrón más recurrente se presentó cuando la segunda línea consideró el reporte oportuno y adecuado o la ejecución de los controles satisfactoria, mientras que la OCI evidenció ausencia, insuficiencia, falta de pertinencia o cobertura temporal incompleta de los soportes.

Estas diferencias se relacionaron principalmente con evidencias que no correspondían con las definidas en las matrices de riesgos, no permitían acreditar la actividad específica del control o cubrían parcialmente el periodo evaluado. También se identificaron casos en los que uno o varios riesgos o controles carecían de diligenciamiento o soporte, o la información aportada correspondía a un proceso, riesgo

o periodo diferente, impidiendo verificar la aplicación del control en los términos establecidos.

Asimismo, se presentaron situaciones inversas en las que la Oficina de Planeación señaló ausencia de información o efectuó una valoración general, mientras que la OCI identificó registros que permitían realizar un análisis específico. En conjunto, estas diferencias evidencian la necesidad de fortalecer la verificación individual de la información disponible y la aplicación consistente de los criterios de valoración, particularmente respecto de la pertinencia, suficiencia y temporalidad de las evidencias.

Qué he condensado: eliminé la enumeración de actas, correos, consolidados, planillas, alertas, decisiones y actualizaciones de sistemas, porque todos son ejemplos de un mismo problema: el soporte no acredita suficientemente la ejecución del control conforme con lo definido en la matriz. Esto hace el texto más ejecutivo sin perder la conclusión técnica.

También ajusté el cierre para evitar una formulación demasiado prescriptiva hacia la segunda línea. En lugar de indicar exactamente cómo debe actuar, se centra en la oportunidad de fortalecimiento que surge de la evaluación de la OCI, manteniendo mejor delimitado su rol de evaluación independiente.

9.4. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LAS DIFERENCIAS

El análisis comparativo evidenció que las diferencias entre las valoraciones obedecen principalmente a criterios distintos sobre la suficiencia, pertinencia, temporalidad y trazabilidad de las evidencias, y no únicamente a la existencia de documentos. La presencia de un soporte no acredita por sí misma la ejecución del control cuando no corresponde con lo definido en la matriz, no cubre la periodicidad requerida o no permite identificar la actividad realizada, su responsable, fecha y resultado.

También se observaron diferencias en el nivel de detalle de las valoraciones. En algunos casos, la segunda línea formuló conclusiones generales sobre la oportunidad del reporte o la aplicación de los controles, mientras que la verificación independiente de la Oficina de Control Interno examinó su correspondencia con riesgos, controles y evidencias específicas, identificando limitaciones no reflejadas en dichas conclusiones. Esto evidencia la importancia de distinguir entre el diligenciamiento del monitoreo, la existencia de soportes y la posibilidad de verificar documentalmente la operación del control.

En este contexto, se considera pertinente fortalecer la trazabilidad y consistencia de la valoración realizada por la segunda línea, procurando que permita identificar los riesgos y controles revisados, las evidencias examinadas, su correspondencia con la matriz y el periodo cubierto, así como las limitaciones encontradas. Cuando se aporten soportes distintos de los previstos, resulta relevante establecer su suficiencia y correspondencia con el control evaluado.

Asimismo, resulta conveniente armonizar los criterios de valoración entre la segunda y tercera líneas de defensa, diferenciando situaciones como: monitoreo completo con evidencia suficiente; monitoreo completo con evidencia insuficiente o no pertinente; monitoreo parcial; ausencia de monitoreo; y reporte diferido por disposición institucional. Esta diferenciación contribuiría a mejorar la consistencia y trazabilidad de los resultados y a reducir interpretaciones divergentes.

10. CONCLUSIONES

El seguimiento permitió establecer que el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) continúa articulando las acciones institucionales en materia de integridad, transparencia, ética pública y administración de riesgos. No obstante, persisten inconsistencias en el control de cambios del documento publicado, relacionadas con las fechas de aprobación de sus versiones, que afectan la identificación inequívoca de la versión vigente, la trazabilidad de su aprobación y la consistencia temporal de la información.

En relación con el monitoreo de riesgos, de las 106 dependencias incluidas en la muestra, 30 presentaron registros completos y evidencias suficientes y coherentes para verificar documentalmente la aplicación de los controles durante el segundo cuatrimestre de 2026. En las 76 restantes se identificaron limitaciones de diferente naturaleza: 32 sin monitoreo verificable o con reporte diferido; 6 con monitoreo parcial o controles sin diligenciar; 17 con evidencias insuficientes, parciales o no pertinentes; 6 con problemas de temporalidad o cobertura del periodo; y 15 con oportunidades de mejora en trazabilidad, formatos o metodología.

Las principales limitaciones se relacionaron no solo con la ausencia de monitoreo, sino con la calidad, pertinencia, suficiencia y trazabilidad de las evidencias. Se identificaron, entre otras situaciones, soportes que no correspondían con lo definido en las matrices de riesgos, documentos que no acreditaban la aplicación periódica del control, formatos desactualizados, planillas incompletas y evidencias que no cubrían la totalidad del periodo evaluado. Lo anterior confirma que la existencia de información registrada o de archivos cargados no acredita, por sí sola, la ejecución del control, si

estos no permiten identificar la actividad realizada, su responsable, oportunidad y resultado.

Frente a la actuación de la segunda línea de defensa, se presentó coincidencia en 83 de las 106 dependencias (78,3 %) y diferencias en 23 (21,7 %). La coincidencia refleja conclusiones equivalentes entre la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno y no necesariamente una valoración favorable, pues incluye casos en los que ambas identificaron limitaciones en la información. Las diferencias se concentraron principalmente en la suficiencia y pertinencia de las evidencias, la cobertura temporal del monitoreo y la individualización de los riesgos y controles evaluados.

Asimismo, se observó que algunas valoraciones generales de la segunda línea no permitían identificar con precisión los riesgos, controles y evidencias que sustentaban la conclusión. En este sentido, los resultados muestran la conveniencia de fortalecer la trazabilidad de las valoraciones y armonizar los criterios aplicados por la segunda y tercera líneas de defensa, particularmente en materia de pertinencia, suficiencia, temporalidad y correspondencia de las evidencias con los controles definidos.

Finalmente, las limitaciones documentales identificadas no implican, por sí solas, la ineficacia de los controles ni la materialización de los riesgos. En los casos señalados, su alcance se circunscribe a la imposibilidad de verificar total o parcialmente la aplicación de los controles con la información disponible; cualquier conclusión sobre su efectividad o sobre la materialización del riesgo requiere evidencia suficiente y pertinente sobre su ejecución, resultados y los hechos asociados.

Los Anexos 1 a 6 hacen parte integral del seguimiento y contienen el detalle por dependencia de las observaciones correspondientes a los numerales 7, 8 y 9, constituyendo el soporte de las cifras y valoraciones expuestas. Por su extensión, no se incorporan al cuerpo del informe y podrán ser remitidos a quienes los requieran, previa solicitud a la Oficina de Control Interno.

11. RECOMENDACIONES

- Revisar y corregir el control de cambios del Programa de Transparencia y Ética Pública de la PGN 2026, identificando de manera inequívoca la versión vigente, la fecha de aprobación, la instancia competente y las modificaciones efectuadas. La versión corregida debe publicarse en el sitio institucional y conservar trazabilidad respecto de su aprobación y divulgación.

- Asegurar que las evidencias cubran la totalidad del periodo evaluado y respondan a la periodicidad establecida. Los soportes de uno o algunos meses, así como los documentos de periodos anteriores o posteriores, deben identificarse claramente

y no utilizarse como fundamento único para acreditar la ejecución durante todo el cuatrimestre.

- Homologar los criterios de evaluación empleados por la segunda y tercera líneas de defensa. Como mínimo, las valoraciones deberían diferenciar entre monitoreo completo con evidencia suficiente; monitoreo completo con evidencia insuficiente o no pertinente; monitoreo parcial; ausencia de monitoreo; y reporte diferido por disposición institucional.

- Implementar un mecanismo de retroalimentación entre la Oficina de Planeación y las dependencias cuando se identifiquen evidencias insuficientes, no pertinentes o correspondientes a periodos distintos. La retroalimentación debe señalar el control afectado, la limitación observada y el soporte requerido para subsanarla.

- Realizar seguimiento específico a las 23 dependencias en las que no coincidieron las valoraciones de la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, con el fin de revisar los criterios aplicados, aclarar las diferencias y evitar que persistan interpretaciones disímiles en los siguientes periodos de monitoreo.

- Mantener y promover las prácticas observadas en las 30 dependencias con registros completos, especialmente la correspondencia entre el monitoreo y la descripción de los controles, la cobertura del periodo y la organización de los soportes. Estas prácticas pueden utilizarse como referentes de orientación, sin asumir que la completitud documental sustituye la evaluación de efectividad.

Elaboró



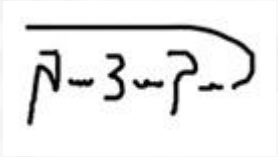
DAVID ANDRÉS GARZÓN RUIZ
Funcionario Oficina de Control Interno



ROBERTO HINOJOSA VIDAL
Funcionario Oficina de Control Interno



IRIS JANETH MARIN GUTIERREZ
Funcionario Oficina de Control Interno



EULER JAVIER BETANCOURT PEREZ
Funcionario Oficina de Control Interno

SAIRA ALEJANDRA CAICEDO BEJARANO
Funcionario Oficina de Control Interno

Aprobó

PEDRO GABRIEL MENDIVIL GUZMAN
Jefe Oficina de Control Interno