1. PROCESO OBJETO DE AUDITORÍA.

Direccionamiento Estratégico – Oficina Asesora de Planeación

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA INTERNA.

Evaluar la implementación del Sistema de Control Interno, en sus diferentes etapas mediante la verificación sistemática, objetiva e independiente de las actividades asociadas al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, en el marco de las normas y lineamientos establecidos, aplicables a la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

La auditoría interna comprende la evaluación integral del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, en el marco de las normas y lineamientos establecidos, aplicables a la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) desde su implementación. De igual forma se realizará el seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) y su estado en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, para el período comprendido entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de julio de 2026.

Limitaciones al Alcance: No se presentaron limitaciones durante el ejercicio de auditoria basada en riesgos.

4. TIPO DE INFORME.

Preliminar ☐
Final ☒

5. EQUIPO AUDITOR.

Líder de la Auditoría: Camilo Andrés Rodríguez León – Contratista.
Auditor (es): Camilo Andrés Rodríguez León – Contratista.
Emisor del Informe: Gloria Aidé González Almario – Jefe Oficina de Control Interno.

6. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Normas Aplicables:

Constitución Política de Colombia de 1991
Ley 87 del 29 de noviembre de 1993
Ley 962 de 2005
Ley 1474 del 12 de julio de 2011 (artículo 73, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022)
Ley 1712 del 06 de marzo de 2014
Ley 1755 del 30 de junio de 2015
Ley 1757 del 06 de julio de 2015
Ley 2013 de 2019
Ley 2016 de 2020
Ley 2195 del 18 de enero de 2022
Decreto Ley 019 de 2012

Decreto Nacional 1499 de 2017
Decreto Nacional 1122 del 30 de agosto de 2024 y su Anexo Técnico
Resolución 455 de 2021 del DAFP
Resolución MinTIC 1519 de 2020
Directiva Nacional 04 del 3 de abril de 2012
Circular Externa DAFP 100-020 del 10 de diciembre de 2021
Decreto Distrital 371 del 30 de agosto de 2010
Decreto Distrital 197 del 22 de mayo de 2014
Decreto Distrital 847 del 30 de diciembre de 2019
Decreto Distrital 293 del 11 de agosto de 2021
Decreto Distrital 450 del 11 de noviembre de 2021
Decreto Distrital 542 del 16 de noviembre de 2023
Acuerdo 529 del 19 de noviembre de 2013 del Concejo de Bogotá
Acuerdo 630 del 19 de diciembre de 2015 del Concejo de Bogotá
Directiva Distrital 01 del 12 de marzo de 2014
Circular 78 del 31 de julio de 2012 de la Secretaría General
Circular 131 del 12 de noviembre de 2013 de la Secretaría General
Y las demás que sustituyan, modifiquen o adicionen y que sean aplicables al proceso auditado.

Documentos e instrumentos del proceso auditado:

Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública (Secretaría de Transparencia_V1 – 30/08/2024)
Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP V2 (aprobado el 29 de enero de 2026)
Plan de Ejecución y Monitoreo 2026 – matriz programática
Política Integral de Gestión de Riesgos
Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Reportes de seguimiento del primer y segundo trimestre de 2026
Estrategia de racionalización de trámites

7. ÚLTIMO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO:

El Programa de Transparencia y Ética Pública se incorpora como unidad auditable independiente en el Programa Anual de Auditorías de la vigencia 2026, en el marco de la entrada en vigor del Decreto 1122 de 2024 y de la sustitución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En consecuencia, a la fecha del presente informe preliminar no se identifican acciones correctivas vigentes en el aplicativo Isolución formuladas específicamente respecto de este proceso como resultado de un ejercicio auditor previo sobre el PTEP.

Lo anterior no exime al proceso auditado de las acciones que se deriven del presente ejercicio: las no conformidades relacionadas en el numeral de resultados requieren la formulación del correspondiente plan de mejoramiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, en su condición de administrador del Programa, y de las dependencias responsables en los hallazgos que las involucran.

8. METODOLOGÍA.

La auditoría se desarrolló bajo la metodología de Auditorías Internas Basadas en Riesgos, definida en el procedimiento EG-PR-001 de la Oficina de Control Interno. La auditoría se inició formalmente mediante los Memorandos 2026IE156889 y

2026IE157261 del 24 de julio de 2026 donde se incluyó la Carta de Representación (EG-FO-003, Versión 1), comprometiendo al proceso auditado con la veracidad, calidad y oportunidad de la información, así como con la no modificación de documentación durante el ejercicio auditor; Posteriormente mediante memorando 2026IE163658 del 31 de julio de 2026 se remitió comunicación con la carta de compromiso (EG-FO-002, Versión 1) y plan de auditoría al proceso auditado. Finalmente, la Carta de Representación fue firmada y comunicada por la Dra. Claudia Milena Gordillo Rodríguez, Jefe Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE171310 del 11 de agosto de 2026.

La reunión de apertura se llevó a cabo el día 03 de agosto de 2026 según consta en el Acta de reunión No. 045 de la OCI. Se realizo un cronograma para revisión del componente programático del PTEP a través de pruebas de recorrido y entrevistas llevadas a cabo durante el mes de agosto de 2026 con la Oficina Asesora de Planeación y los responsables de las acciones de monitoreo. Igualmente, a través de una lista de verificación (AUD 6) y los soportes allegados, se revisaron las acciones del componente transversal, verificando su criterio contra el anexo técnico del Decreto 1122 de 2024, su nivel de exigibilidad y su nivel de riesgo.

Los hallazgos se redactaron conforme a la estructura de seis atributos: situación, evidencia, criterio, causa, efecto y recomendación, y se clasificaron como fortaleza, no conformidad u observación, según las definiciones del propio papel de trabajo. Los resultados preliminares fueron comunicados al proceso auditado mediante el Informe Preliminar de Auditoría remitido por la Oficina de Control Interno, frente al cual la Oficina Asesora de Planeación presentó sus comentarios, aclaraciones y precisiones dentro del término establecido, mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 y su anexo de observaciones. Dichos argumentos y soportes fueron analizados por el equipo auditor y considerados en la elaboración del presente informe. Como resultado de ese análisis, en cada uno de los hallazgos se incorporó el respectivo Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado y la Conclusión de la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar el debido proceso, la objetividad y la valoración integral de la información suministrada durante el ejercicio auditor.

9. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En el marco de la auditoría realizada al Programa de Transparencia y Ética Pública, se aplicaron diferentes técnicas y procedimientos de auditoría orientados a verificar el cumplimiento de los contenidos mínimos del Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024, para tal fin se llevó a cabo revisión documental, aplicación de lista de verificación, pruebas de recorrido con los responsables, verificación en fuente sobre el sitio web institucional y análisis de los reportes de seguimiento trimestrales de la vigencia. El desarrollo se surtió a través de las siguientes fases y actividades:

- **Solicitud de información.**

Mediante el Memorando 2026IE171962 del 11 de agosto de 2026 se formuló solicitud formal de información a la Oficina Asesora de Planeación, con siete (7) requerimientos y plazo de atención al 13 de agosto de 2026, estructurados sobre las etapas del Ciclo del Programa, soportes de la etapa de validación o consulta pública de quince (15) días calendario, observaciones recibidas durante la consulta, acto de aprobación por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, versiones aprobadas así como el respectivo Plan de Ejecución y Monitoreo con sus seguimientos, procedimiento de modificación o reformulación y evidencia de la publicación del Programa con URL y fecha.

- **Entendimiento del proceso.**

Durante el ejercicio auditor se realizó la lectura, análisis y revisión del Anexo Técnico adoptado mediante el Decreto 1122 de 2024, ya que corresponde al criterio normativo vigente que fija las características, estándares, elementos, requisitos, procedimientos y controles mínimos exigibles al Programa. El Anexo regula la integralidad del instrumento: la metodología y

los conceptos base (componente, acción, herramienta o instrumento, proceso y estándar), el componente transversal con nueve acciones, el componente programático con diez acciones estratégicas agrupadas en cuatro temáticas, los procesos con sus responsables, el Ciclo del Programa de siete etapas y los estándares mínimos exigibles en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Se verificó que la administración y seguimiento sobre el diseño del Programa recae inicialmente en la Oficina Asesora de Planeación, en articulación con las dependencias responsables de cada acción del componente programático, y que la Secretaría Distrital de Ambiente, en su condición de entidad del Distrito Capital de categoría especial, está obligada a implementar los estándares 1, 2 y 3 del enfoque diferencial progresivo previsto en la Ilustración 2 del Capítulo 3 del Anexo.

- **Aplicación de la lista de verificación del componente transversal.**

Se aplicó la lista de verificación del componente transversal, con corte de revisión al 31 de agosto de 2026 con base en los soportes allegados y en la entrevista realizada con la profesional encargada del proceso el jueves 27 de agosto de 2026, de la cual surgieron algunas evidencias requeridas y enviadas por el proceso auditado el día 30 de agosto de 2026. mediante la revisión y diligenciamiento cual las nueve acciones transversales del Anexo Técnico se detallaron cuarenta y ocho (48) puntos verificables de ocho (8) acciones ya que la correspondiente a la de auditoria corresponde a la tercera línea a través del ejercicio que está realizando con la auditoria por lo que no se tomaron como aplicables en la verificación, cada uno con su requisito, su criterio normativo específico, su nivel de exigibilidad y su nivel de riesgo. Del total evaluado, veintisiete (27) puntos se calificaron como cumple, nueve (09) como no cumple, seis (6) como cumple parcialmente y tres (3) como no aplica, para un cumplimiento agregado del setenta y dos por ciento (72,7%). El desempeño no es homogéneo entre acciones: los mejores resultados se concentran en objetivos (100%), supervisión, monitoreo y administración (95%) y reportes (80%), donde la entidad cumple con la asignación de responsabilidades bajo el esquema de líneas de defensa, la aprobación del Programa por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la producción efectiva del monitoreo trimestral; mientras que las mayores debilidades se presentan en, requisitos generales del Programa (0%), alcance (33%), y planeación (64%).

Las verificaciones que incumplieron se agrupan en cinco frentes. En materia de estructura y estándares, el Programa no declara el estándar aplicable a la entidad conforme a su categoría, siendo la Secretaría Distrital de Ambiente entidad del Distrito Capital de categoría especial obligada a los estándares 1, 2 y 3, y no desarrolla la acción transversal de Planeación, sustituida en el documento por el numeral de plataforma estratégica, sin fijar los plazos de formulación anual del Plan de Ejecución y Monitoreo. En materia de alcance, el Programa no caracteriza los grupos de valor ni les asigna rol dentro del ciclo, y no vincula nominalmente a contratistas, proveedores y contrapartes. En cuanto a la ejecución del ciclo, el período efectivo de consulta pública fue de trece (13) días calendario frente al mínimo de quince (15) que la propia entidad se autoimpuso y es requisito del Anexo Técnico, en su Tabla 3 *"Ciclo del Programa de Transparencia y Ética Pública",* el cual indica que el Programa debe ser validado por los grupos de valor de la entidad, colaboradores, usuarios y supervisores y que, para ello, una vez formulado, debe ser sometido a un período de consulta pública de 15 días calendario en la sede electrónica de la entidad u organización. Adicionalmente los reportes de seguimiento del primer y segundo trimestre se publicaron cincuenta y cuatro (54) y cuarenta y siete (47) días calendario después del vencimiento del plazo definido por la entidad. En materia de formación y comunicación, no se acredita la formación e inducción del Programa que cubra a los líderes de proceso responsables y no se publicó la encuesta de opinión pública comprometida durante la consulta.

Se concluye entonces que el Programa cuenta con una base institucional sólida en gobernanza, adopción formal y monitoreo, sin embargo, presenta brechas sustantivas en la incorporación de los contenidos mínimos del Anexo Técnico, en el cumplimiento de las reglas que la propia entidad se autoimpuso en el documento aprobado y en el cierre del ciclo de mejora, las cuales sustentan los hallazgos formulados en el aparte de resultados de este informe.

A través de la revisión realizada se puede establecer para cada acción del componente transversal lo siguiente:

Generalidades. Requisitos generales del Programa.

El PTEP no declara el estándar aplicable según la categoría de la entidad ni la forma en que lo cumple. La Secretaría Distrital de Ambiente, como entidad del Distrito Capital de categoría especial, está obligada a los estándares 1, 2 y 3. Si bien el Anexo Técnico fija de manera objetiva el estándar aplicable en función de la categoría de la entidad, sin que exija su declaración expresa dentro del documento, su incorporación facilita determinar el conjunto de herramientas mínimas exigibles y evaluar la suficiencia del Programa frente al parámetro que le corresponde. Analizada la respuesta del proceso auditado al informe preliminar, esta situación se mantiene como recomendación de fortalecimiento documental y no como deficiencia.

Acción 1. Declaración.

El documento contiene la declaración de compromiso de los colaboradores con las políticas, procedimientos y códigos de conducta que componen el Programa. No obstante, no deja constancia expresa de su alineación con el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, en los términos de la Ley 2016 de 2020, lo cual se encuentra condicionado a la actualización del Código, pendiente al cierre de la auditoría. En cuanto al proceso, se aporta el producto, documento y matriz, pero no el acto de formulación participativa: no obran memorando de formulación, actas de mesas de trabajo, cronograma ni registro de formación a los líderes de cada dependencia responsable. La única participación acreditada es la publicación externa del borrador, que corresponde a la etapa de validación y no a la construcción colectiva exigida por la Tabla 4 del Anexo.

Acción 2. Objetivos.

El PTEP establece objetivos alineados con la plataforma estratégica de la entidad, en los términos de la Tabla 5 del Anexo. El equipo auditor observa, sin que ello constituya incumplimiento, que los objetivos están formulados de manera enunciativa y que su medición se fortalecería vinculándolos a indicadores y plazos ciertos.

Acción 3. Alcance.

El alcance del Programa está formulado en términos genéricos, “todas las áreas, niveles y actores de la entidad”. No vincula nominalmente a contratistas y proveedores, que el Anexo enuncia como mínimo irreducible; no caracteriza los grupos de valor relevantes para cada acción ni para cada etapa del ciclo; y no asigna a cada grupo un rol dentro del Programa. Si bien la Oficina Asesora de Planeación cuenta con un ejercicio de caracterización de ciudadanos y grupos de valor, este no se articula con la formulación del PTEP ni con el Plan de Ejecución y Monitoreo. Tampoco se comprenden dentro del alcance las contrapartes objeto de debida diligencia.

Acción 4. Planeación.

Es la acción con mayor número de puntos verificables y concentra tres de las desviaciones más relevantes del ejercicio. En lo estructural, el numeral 4 del PTEP fue sustituido por “Plataforma estratégica”, sin desarrollar la acción transversal de Planeación en los términos del Anexo. El documento aportado como procedimiento es una nota de una página que remite al propio PTEP y no fija plazos de formulación anual del Plan de Ejecución y Monitoreo.

En cuanto a la ejecución del ciclo, se acredita que la entidad formuló el Plan de Ejecución y Monitoreo 2026 como anexo del Programa, aprobado por el Comité, y que existe soporte del resultado de la consulta y de la publicación del borrador en el botón de Transparencia. No obstante, el Plan no registra costeo, presupuesto ni fuente de financiación, ni se acredita su

articulación con el Plan de Acción institucional, con el Plan Anual de Adquisiciones ni con los ciclos de programación presupuestal. Finalmente, el período efectivo de consulta pública fue de trece (13) días calendario, inferior al mínimo de quince (15) que la propia entidad definió en su Programa y en el Anexo Técnico, en su Tabla 3 *"Ciclo del Programa de Transparencia y Ética Pública",* situación que se desarrolla como no conformidad en el numeral de resultados.

Acción 5. Supervisión, monitoreo y administración.

Es la acción de mejor desempeño del componente, con nueve (9) de diez (10) puntos conformes. El PTEP asigna las responsabilidades bajo el esquema de líneas de defensa, identificando al Comité Institucional de Gestión y Desempeño como línea estratégica y a la Oficina Asesora de Planeación como administrador del Programa, conforme a la recomendación del Anexo para entidades que cuentan con oficina de planeación. El acta de la sesión No. 1 del 29 de enero de 2026 registró la presentación del Programa por la OAP y su aprobación por unanimidad.

La única desviación corresponde a los riesgos operativos del Programa: no se aportó registro asociados a los riesgos propios del cumplimiento y desarrollo del PTEP, los cuales deben ser distintos a los riesgos de corrupción del mapa institucional y que responden a una exigencia distinta de la Tabla 8.

Acción 6. Reportes.

Los monitoreos del primer y del segundo trimestre de 2026 se realizaron y la segunda línea consolidó y revisó el reporte, dejando anotaciones expresas de verificación sobre las actividades y evidencias de soporte. La desviación se presenta en la oportunidad de la publicación: el reporte del primer trimestre se publicó cincuenta y cuatro (54) días calendario después del vencimiento del plazo autoimpuesto y el del segundo trimestre, cuarenta y siete (47) días después.

Acción 7. Formación.

La matriz contempla capacitaciones en la actividad 4.1.5, donde se reportaron cuatro (4) frente a tres (3) programadas, y se confirmó mediante la información enviada su contenido en el cual se acredita que refiere a las acciones que componen el Programa cubriendo a toda la Secretaría Distrital de Ambiente. Se evidenciaron las campañas internas de difusión, sin embargo, se recomienda asociarlas a lo expuesto en el Anexo Técnico respecto al motivo del día nacional e internacional de lucha contra la corrupción; por otra parte, no se registró evidencia de formación de los líderes de proceso en los contenidos del PTEP. Sin apropiación de la primera línea no resulta sostenible el monitoreo continúo exigido en la Tabla 8 del Anexo. Por lo anterior se recomienda realizar capacitaciones periódicas y reinducciones por parte del administrador del programa a los responsables de las acciones del componente programático.

Acción 8. Comunicación.

El PTEP informa la sección de publicación permanente y se acredita la publicación del Programa en el botón de Transparencia. Las desviaciones encontradas corresponden a la no articulación de las dos campañas externas anuales exigidas por la Tabla 11, ya que presentan varias campañas y divulgaciones, sin embargo deben asociarse a lo descrito en el anexo para cumplir al 100%, y por último se evidencia la falta de publicación de la encuesta de opinión pública que el propio Programa comprometió durante el período de consulta. Se advirtió, además, que las URL aportadas dirigen a la sección “4.3.1 Plan estratégico institucional” y al enlace antiguo del PAAC, existiendo uno específico “4.3.2 Programa de Transparencia y Ética Pública”; por mandato del artículo 2.1.4.4.1.5 del Decreto 1122 de 2024 toda mención al PAAC se entiende referida al PTEP, por lo que la publicación debe unificarse.

Acción 9. Auditoría y mejora.

El PTEP está incorporado como unidad auditable en el Plan Anual de Auditorías Versión 3 de la Oficina de Control Interno y la auditoría se encuentra en ejecución como primera realizada al Programa de Transparencia y Ética Pública por lo que esta acción debe incorporarse al programa para evaluarse en la siguiente vigencia. En este caso se dieron como no aplicables los criterios para la presente auditoría, sin embargo, se siguió el anexo en cuanto a los ítems evaluables y verificables de la tercera línea de la tabla 12, donde se deja como recomendación el proponer espacios de análisis de información, en conjunto con el administrador del programa y otros actores relevantes a nivel interno que permita contar con un esquema preventivo con mayor efectividad y para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

- **Cronograma de pruebas de recorrido.**

Se definieron y ejecutaron pruebas de recorrido con los responsables de las temáticas del componente programático, conforme al siguiente cronograma:

Tabla No. 1 Cronograma de pruebas de recorrido – PTEP – Componente programático.

N°	Fecha	Actividad / temática evaluada	Criterio / referencia
1	18/08/2026	Administración de riesgos – SIGRIP – Mapa de Riesgos SDA	Anexo Técnico, Cap. 3 Acción estratégica 1.1. Gestión de riesgos para la integridad pública. Tabla 13 - Plan de Ejecución y Monitoreo 2026
2	18/08/2026	Administración de riesgos Gestión de riesgos de LA/FT/FP	Anexo Técnico, Cap. 3 Acción estratégica 1.2. Gestión de riesgos de LA/FT/FP. Herramienta a). – Plan de Ejecución y Monitoreo 2026.
3	18/08/2026	Administración de riesgos - Canales de denuncia	Anexo Técnico, Cap. 3 Acción estratégica 1.3. Canales de Denuncia. Herramienta b). – Plan de Ejecución y Monitoreo 2026.
4	18/08/2026	Redes y articulación – diagnóstico de redes internas y matriz de redes.	Anexo Técnico, Cap. 3 Acción estratégica 2.1 y 2.2. Tabla 14, herramientas a) y b). Tabla 15. – Plan de Ejecución y Monitoreo 2026.
5	25/08/2026	Modelo de Estado Abierto – integridad pública y articulación con el Código de Integridad; Acceso a la información pública – instrumentos de gestión de la información, esquema de publicación y actividad 3.1.1 del Plan de Ejecución y Monitoreo.	Anexo Técnico, Cap. 3, acciones estratégicas 1.4 y 3.2; Ley 2016 de 2020. Acción estratégica 3.1, literal d); Ley 1712 de 2014, arts. 13, 19 y 20
6	25/08/2026	Seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites y su estado en el SUIT.	Política de Racionalización de Trámites – DAFP; Plan de Ejecución y Monitoreo 2026
7	25/08/2026	Resumen de los avances de verificación y solicitud de soportes adicionales	Lista de Verificación AUD6.

Fuente: Elaboración propia – OCI.

- **Componente Programático**

El componente programático, comprende diez (10) acciones estratégicas agrupadas en cuatro temáticas: administración de riesgos, redes y articulación, Modelo de Estado Abierto e iniciativas adicionales. A la fecha de corte del presente informe, las pruebas de recorrido permitieron establecer los siguientes resultados:

Administración de riesgos: La debida diligencia sobre contrapartes carece de procedimiento documentado, de formato o registro individualizado y de actividades de ejecución en la matriz programática. En la prueba de recorrido del 18 de agosto

de 2026 el proceso auditado reconoció que el procedimiento aún no está estandarizado. Sin embargo, teniendo en cuenta lo establecido en la circular CIR26-00000049 / GFPU 13130000 del 24 de junio de 2026 el plazo máximo para implementación de la administración de riesgos (SIGRIP) hasta el 31 de agosto del 2027.

Redes y articulación: No se cuenta con el diagnóstico de redes internas ni con la matriz de redes consolidada y actualizada, herramienta mínima de los estándares 2 y 3, obligatorios para la entidad por su categoría. Existe una lista preliminar construida con la Oficina de Tecnologías de la Información, sin embargo, ésta no precisa rol de cada dependencia, responsable, tareas ni periodicidad.

Modelo de Estado Abierto: Dos de los tres instrumentos de gestión de la información pública fueron sometidos a aprobación del Comité, sin embargo, no se acreditó el acto administrativo de adopción ni su incorporación al contenido del Programa. Se constató, además, la desarticulación entre el Programa y el Código de Integridad, cuya actualización se encuentra aún en trámite.

Iniciativas adicionales: En materia de racionalización de trámites, la Subdirección de Flora y Fauna Silvestre no reporta avances en el trámite de autorización para exportación o importación de especímenes de fauna silvestre (CITES y No CITES), incluido en el Plan de Ejecución y Monitoreo de la vigencia 2026.

- **Reunión de cierre.**

El 8 de septiembre de 2026 se realizó la reunión de cierre de auditoría con la participación de la Jefe de la Oficina de Control Interno, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, así como el auditor líder y los responsables de las acciones programáticas del PTEP, (OPEL – SGI). Durante la reunión se presentaron los resultados, se clasificaron los hallazgos (Fortalezas, No Conformidades y Observaciones) y se acordaron las etapas siguientes del proceso auditor.

- **Emisión del informe preliminar.**

Informe con los resultados y hallazgos del ejercicio de auditoría para conocimiento del proceso auditado, según las fechas del Plan de Auditoría, con el fin de que se realizara la revisión y se presentaran comentarios en los casos en que consideraran discrepancias con las conclusiones del informe.

El Informe Preliminar de Auditoría fue remitido a la Oficina Asesora de Planeación mediante el 14 de septiembre de 2026 memorando N° 2026IE204330, en su condición de administradora del Programa, para su revisión y presentación de observaciones. Dentro del plazo establecido, el proceso auditado remitió su respuesta mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026, suscrito por la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, con el documento de observaciones y los soportes que sustentan las precisiones realizadas.

- **Emisión del informe final.**

Integración de los comentarios del proceso auditado, consolidación de los hallazgos definitivos y publicación del informe final de acuerdo con el cronograma del Plan de Auditoría.

El equipo auditor evaluó cada uno de los argumentos y soportes aportados por el proceso auditado, determinando en cada caso si el hallazgo se ratifica, se acepta parcialmente con ajuste en su redacción o alcance, o se retira. De las cuatro (4) no conformidades formuladas en el informe preliminar, las cuatro se ratifican con las precisiones de criterio, causa y efecto señaladas en cada análisis; de las ocho (8) observaciones, cuatro (4) se aceptan parcialmente y se ajusta su redacción, sin

embargo las ocho (8) observaciones se mantienen; con respecto a las otras se mantienen al no haber sido controvertidas. No se retiró ningún hallazgo.

10. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

10.1 FORTALEZAS

10.1.1. Fortaleza N° 1: Aprobación formal del Programa de Transparencia y Ética Pública 2026 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), en su condición de línea estratégica o de supervisión, aprobó el Programa de Transparencia y Ética Pública de la vigencia 2026 en la sesión No. 1 del 29 de enero de 2026, previa presentación del documento por parte de la Oficina Asesora de Planeación en su calidad de administradora del Programa. La aprobación se produjo por unanimidad, y quedó consignada en acta suscrita.

El Programa cuenta con un acto de adopción trazable expedido por la instancia competente, lo que otorga fuerza vinculante a las acciones y actividades programadas y permite exigir su cumplimiento a los responsables. La adopción del plan para 2026, año en que finaliza el plazo de implementación, se traduce en compromiso de la SDA y de la OAP para adelantar y actualizar las políticas establecidas por la función pública en el marco del Decreto 1122 de 2024 y su implementación a través del Anexo Técnico.

10.1.2. Fortaleza N° 2: Formulación de un Plan de Ejecución y Monitoreo anexo al Programa, con actividades, responsables, metas, indicadores y seguimiento trimestral.

La entidad dispone de una matriz programática anexa al PTEP, aprobada por el CIGD como instrumento de ejecución y monitoreo de la vigencia 2026, que contiene cuarenta y cuatro (44) actividades distribuidas en diez (10) acciones estratégicas, con responsable, meta, periodicidad y documento de verificación definidos por actividad, y un esquema de reporte trimestral asociado.

La OAP cuenta con el componente programático verificable sobre el cual es posible medir avance, atribuir responsabilidad y ejercer el monitoreo por parte de las tres líneas de defensa. Si bien el Plan de Ejecución y Monitoreo requiere ajustes y presenta observaciones en su estructura, constituye un paso importante en la implementación del PTEP para la entidad, al ser el componente que articula los procesos y áreas responsables del cumplimiento exigido por la Secretaría de Transparencia.

10.1.3. Fortaleza N° 3: Implementación del esquema de líneas de defensa y operación efectiva del monitoreo del primer y segundo trimestre de 2026.

El PTEP V2 asigna las responsabilidades de monitoreo, administración y supervisión bajo el esquema de líneas de defensa: el CIGD como línea estratégica, la Oficina Asesora de Planeación como administradora del Programa (segunda línea), los líderes de proceso como primera línea y la Oficina de Control Interno como tercera línea. Durante el primer y segundo trimestre de 2026 la primera línea reportó el avance de las actividades y la segunda línea consolidó y revisó el reporte, dejando anotaciones expresas de verificación sobre las actividades que carecían de soporte. Lo anterior en cumplimiento del Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024, Capítulo 2, acción transversal 5, y Tabla 8 (Primera Línea / Monitoreo y Segunda Línea / Administración) así como del Decreto 1499 de 2017 y de la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Se evidencia un seguimiento por parte de la segunda línea de defensa, que constituye un punto de control que permite detectar alertas sobre las actividades que no se cumplen conforme a las metas periódicas establecidas, generar recomendaciones y verificar el cumplimiento de las acciones en el marco del componente programático del PTEP.

10.2 HALLAZGOS DE AUDITORÍA – NO CONFORMIDADES

Como resultado de la ejecución de las pruebas de auditoría desarrolladas se identificaron las siguientes no conformidades, que requieren generar acciones correctivas a través de la suscripción de un plan de mejoramiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de administrador del Programa, y de las dependencias responsables en los hallazgos que las involucran.

10.2.1. No Conformidad N° 1: El periodo de consulta pública del PTEP 2026 fue inferior a los quince (15) días calendario.

El equipo auditor evidenció que el borrador del PTEP_2026 se publicó para consulta pública el 16 de enero de 2026 a las 20:31, pese a que el metadato del archivo aportado registra como fecha de cargue el 15 de enero de 2026 a las 22:04, y que las tres piezas de divulgación, fijaron el cierre de recepción de aportes el miércoles 28 de enero de 2026, de manera que el periodo efectivo de consulta fue de trece (13) días calendario, inferior al mínimo de quince (15) días previsto en la Tabla 3 del Anexo Técnico, etapa de Validación y reiterado por la propia entidad en su Programa. Adicionalmente, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobó el PTEP el 29 de enero de 2026, un día después del cierre anunciado.

La situación descrita incumple con tres criterios fundamentales: Primero la Tabla 3 del Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública, adoptado mediante el Decreto 1122 de 2024, que en la etapa de Validación exige someter el Programa a un periodo de consulta pública de quince (15) días calendario en la sede electrónica de la entidad; Segundo, el numeral 8 del PTEP V2 2026, que reitera ese término como regla exigible a la entidad; y por último la Ley 1757 de 2015, en cuanto a la participación incidente en los procesos de planeación. La causa se asocia a la ausencia de un punto de control que verifique el cumplimiento efectivo del término mínimo de consulta antes de someter el Programa a aprobación del Comité, así como a la dependencia del cronograma respecto de la entrega oportuna de insumos por parte de las dependencias responsables y de la articulación del PTEP con los demás instrumentos que integran el Plan de Acción Institucional en el marco del Decreto 612 de 2018. Como consecuencia, se limita el término efectivo de participación de los grupos de valor en la formulación del Programa, se debilita el soporte de las etapas de validación y consolidación previas a la adopción y se expone a la entidad a observaciones de los organismos de control y de la Secretaría de Transparencia.

Se recomienda documentar en el PTEP el procedimiento de validación, consolidación, aprobación y publicación, con responsables, medios y plazos, incorporando un punto de control que verifique el cumplimiento efectivo del término mínimo de consulta antes de someter el Programa a aprobación del Comité, y dejar constancia en el acta del resultado de la consulta pública.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la No Conformidad N° 1, concluyendo que estos permiten explicar las causas que dieron origen a la situación observada; sin embargo, no desvirtúan el hecho identificado durante el ejercicio auditor.

El proceso auditado reconoce expresamente que la consulta pública del PTEP 2026 no alcanzó el término previsto, por lo que el hecho que sustenta la situación observada no se encuentra en discusión. Frente a su alcance, se precisa que el término de quince (15) días calendario no corresponde únicamente a una regla autoimpuesta por la entidad: la Tabla 3 del Anexo Técnico, en la etapa de Validación, dispone que, una vez formulado, el Programa debe ser sometido a un periodo de consulta pública de quince (15) días calendario en la sede electrónica de la entidad u organización, lo cual es reconocido por la propia Oficina Asesora de Planeación. En consecuencia, la desviación constituye el incumplimiento de un requisito normativo, lo que refuerza su clasificación como no conformidad.

Es cierto que el Anexo Técnico no fija un intervalo mínimo entre el cierre de la consulta y la aprobación, y la no conformidad no se sustenta en ello. Lo observado es que, conforme a la misma Tabla 3, la etapa de consolidación se surte a partir de las observaciones que se reciban durante el periodo de consulta pública, lo que supone un periodo de consulta completo. Publicado el borrador el 16 de enero de 2026, el término de quince (15) días calendario no podía cumplirse antes del 31 de enero de 2026 y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobó el Programa el 29 de enero de 2026, esto es, antes de que materialmente pudiera agotarse la etapa de validación exigida.

La afirmación relativa a que el análisis de los aportes se adelantó de manera paralela durante el periodo de publicación no se acompaña de soporte verificable, tal como registro de observaciones, documento de consolidación o constancia de revisión, y el acta de la sesión No. 1 del Comité del 29 de enero de 2026 no deja constancia del resultado de la consulta pública ni de la consolidación. En consecuencia, no es posible modificar la situación observada.

En cuanto al memorando 2025IE282760 del 28 de noviembre de 2025, el equipo auditor verificó que su cronograma programa las mesas de formulación por línea temática entre el 3 y el 9 de diciembre de 2025, sin fijar fechas para las etapas de validación, consolidación, aprobación y publicación. Por tanto, dicho documento no acredita la planeación de las etapas a las que se refiere la no conformidad y, por el contrario, resulta consistente con la causa identificada, esto es, la ausencia de un punto de control sobre el cumplimiento efectivo del término de consulta antes de someter el Programa a aprobación del Comité.

Los factores expuestos por el proceso auditado, relativos a la dependencia de la entrega oportuna de insumos por parte de las dependencias responsables y a la articulación del PTEP con el Plan de Acción Institucional en el marco del Decreto 612 de 2018, se reconocen y se incorporan como elementos de la causa. No obstante, no eximen del cumplimiento del término, toda vez que la obligación de integrar y publicar los planes institucionales a más tardar el 31 de enero de cada año era conocida y previsible, lo que exigía programar el ciclo del Programa de manera que los quince (15) días de consulta se surtieran antes de la aprobación, coordinación que corresponde a la Oficina Asesora de Planeación en su condición de administradora del Programa y segunda línea de defensa.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se concluye que estos explican las circunstancias que dieron origen a la situación observada y aportan elementos de contexto sobre la articulación institucional requerida para el desarrollo del ciclo del Programa; sin embargo, no desvirtúan el hecho verificado durante la auditoría.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno ratifica la No Conformidad N° 1 en el informe final de auditoría, sin embargo se elimina la parte de consolidación y análisis de los resultados ya si bien es una etapa del anexo técnico no determina tiempos para esta actividad, por tanto, la no conformidad en términos debilita el ejercicio de consolidación y análisis pero no lo establece como un criterio en términos de tiempo para su cumplimiento por lo que se incorpora como recomendación únicamente esta parte del hallazgo. Finalmente se incorporan dentro de la causa, los factores de articulación interinstitucional señalados por el proceso auditado.

10.2.2. No Conformidad N° 2: Publicación extemporánea de los reportes de seguimiento del primer y segundo trimestre de 2026 frente al plazo autoimpuesto por la entidad.

El equipo auditor evidenció que, si bien los monitoreos del primer y del segundo trimestre de 2026 se realizaron y cuentan con el soporte correspondiente, su publicación en la página web se surtió fuera del término que la propia entidad se autoimpuso. El reporte del primer trimestre, cuyo plazo de publicación venció el 16 de abril de 2026, se publicó el 9 de junio de 2026, esto es, cincuenta y cuatro (54) días calendario después del vencimiento; y el del segundo trimestre, cuyo plazo venció el 14 de julio de 2026, se publicó con posterioridad al vencimiento: la verificación efectuada por el equipo auditor sobre la página web institucional registró su disponibilidad el 31 de julio de agosto de 2026, la publicación se surtió once (11) días hábiles después del plazo. La entidad informó que la publicación del segundo corte estuvo supeditada a un ticket de mesa de servicios; no obstante, el caso RF-SDA5871 se registró el 29 de julio de 2026, esto es, con posterioridad al vencimiento del plazo, y el caso RF-SDA1938, asociado al primer corte, se realizó igualmente fuera de los tiempos establecidos por el programa PTEP V2 2026.

La situación descrita incumple el Capítulo 2 del Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública, acción transversal 5 – Reportes, y de su Tabla 9, que asigna a la supervisión del Programa la definición de los reportes, su periodicidad y sus contenidos; de los numerales 5 y 6 del PTEP V2 2026, que en desarrollo de dicho mandato fijan la publicación del reporte dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al corte; y del artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, en cuanto al principio de divulgación proactiva de la información. Lo anterior obedece a la ausencia de un punto de control que verifique la publicación efectiva de cada reporte dentro del plazo definido; el hecho de que la desviación se repita en los dos cortes de la vigencia indica que no se trata de una situación aislada sino de una debilidad del control.

Como consecuencia, durante la mayor parte del primer semestre la ciudadanía y los grupos de valor no dispusieron de información publicada sobre el avance del Programa, se incumple una obligación de transparencia activa que la entidad se fijó a sí misma. Se recomienda Incorporar en el Programa, un control de publicación con responsable y fecha límite por corte, y una ruta alterna de publicación cuando la gestión dependa de un ticket de mesa de servicios, dejando trazabilidad del requerimiento y de su escalamiento.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la No Conformidad N° 2, mediante los cuales el proceso auditado acepta la desviación y solicita valorar su reclasificación como observación u oportunidad de mejora, por tratarse de un término definido internamente por la entidad.

No se acoge la solicitud de reclasificación debido a que la Tabla 9 del Anexo Técnico, correspondiente a la acción transversal 5 – Reportes, asigna a la supervisión del Programa la obligación de definir los reportes, su periodicidad, sus contenidos y sus criterios de evaluación. La entidad cumplió ese mandato al fijar, en los numerales 5 y 6 del PTEP V2 2026 aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la publicación del reporte dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al corte. Cuando la norma remite a la entidad la determinación de un parámetro, el parámetro adoptado es la forma en que se materializa la obligación normativa y constituye criterio de auditoría exigible. En la práctica de auditoría interna, una no conformidad corresponde al incumplimiento de un requisito, concepto que comprende los requisitos establecidos por la propia organización.

A lo anterior se suma que la desviación se presentó en los dos cortes evaluados de la vigencia, lo que evidencia una debilidad del control y no un hecho aislado.

Los soportes aportados no desvirtúan la situación observada. Para el primer trimestre, el pantallazo del repositorio institucional confirma que el reporte fue cargado el 9 de junio de 2026, confirmando el plazo, el cual venció el 16 de abril de 2026, fue ampliamente superado, lo cual no explica el rezago identificado.

Para el segundo trimestre, el soporte aportado registra un cargue del archivo el 31 de julio de 2026 a las 17:03 y el registro del caso RF-SDA5871 ante la mesa de servicios el 29 de julio de 2026, fecha posterior al vencimiento del plazo. En cualquiera de los escenarios, incluso tomando la fecha más favorable al auditado, la publicación se surtió con posterioridad al vencimiento del plazo.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se concluye que estos reconocen expresamente la desviación frente al plazo de publicación definido por la entidad y aportan precisiones sobre el conteo de los términos y sobre la intervención de la mesa de servicios; sin embargo, no desvirtúan la situación observada ni justifican su reclasificación, toda vez que el plazo incumplido constituye un requisito adoptado formalmente por la entidad en el Programa aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en desarrollo de la Tabla 9 del Anexo Técnico.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno ratifica la No Conformidad N° 2 en el informe final de auditoría, precisando las fechas de publicación del reporte del segundo trimestre conforme a los soportes aportados con la respuesta y sustituyendo la referencia a los tiempos de gestión de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones por la constatación de que los requerimientos a la mesa de servicios se radicaron con posterioridad al vencimiento del plazo.

10.2.3 No Conformidad N° 3: No se acreditó la encuesta de opinión pública que el Programa comprometió durante el periodo de consulta ciudadana.

Durante la revisión se pudo determinar que el PTEP_V2 2026 se compromete a que el borrador sometido a consulta estaría acompañado de una encuesta para la opinión pública durante el mismo periodo, sin que la entidad hubiera aportado evidencia de su existencia, su enlace, su periodo de disponibilidad ni de sus resultados. Esta omisión, sumada a que el periodo efectivo de consulta fue inferior al mínimo, debilita la efectividad del mecanismo de participación en su conjunto. La situación presentada incumple con el numeral 8. Estrategia de Comunicación del propio PTEP V2 2026, que constituye un compromiso autoimpuesto y exigible a la entidad, así como la Tabla 3 del Anexo Técnico, etapa de validación del ciclo del Programa, en cuanto a la participación incidente en los procesos de planeación.

Como consecuencia, se incumple un compromiso autoimpuesto y se pierde un insumo de retroalimentación de los grupos de valor sobre el contenido del Programa, a pesar de que la OAP informo que no se recibieron observaciones durante la consulta. Se recomienda vincular cada compromiso de participación declarado en el PTEP a una actividad con responsable, período de ejecución y documento de verificación, o ajustar el texto del Programa para que no contenga compromisos que la entidad no va a ejecutar, adicionalmente se recomienda, que si no se presentan comentarios o aportes al programa por parte de la ciudadanía y los demás grupos de valor quede una evidencia documentada para soportar los procesos de validación y consolidación antes de presentarlos al Comité para su respectiva aprobación.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la No Conformidad N° 3, mediante los cuales el proceso auditado

reconoce que no cuenta con evidencia de la implementación de la encuesta y solicita valorar su tratamiento como observación u oportunidad de mejora, por tratarse de un mecanismo adicional adoptado voluntariamente por la entidad.

La no conformidad no afirma que la encuesta constituya un mecanismo obligatorio del Decreto 1122 de 2024 o de su Anexo Técnico; la situación observada consiste en que la entidad, en el numeral 8, Estrategia de Comunicación, del PTEP V2 2026 aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, adoptó dicho mecanismo para el desarrollo de la etapa de validación y no lo ejecutó ni acreditó su existencia, enlace, periodo de disponibilidad o resultados.

Por lo anterior no se acoge la solicitud de reclasificación. Por las mismas razones expuestas en el análisis de la No Conformidad N° 2, el incumplimiento de un compromiso formalmente adoptado en el Programa constituye el incumplimiento de un requisito establecido por la propia organización y, por tanto, una no conformidad.

Adicionalmente, el canal de consulta estuvo disponible por un término inferior al exigido y el mecanismo complementario de participación comprometido en el Programa no se implementó. Tampoco obra constancia documental del resultado de la consulta más allá de una carpeta rotulada como sin observaciones recibidas, lo que debilita el soporte de las etapas de validación y consolidación.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, los cuales confirman la situación observada, esto es, la ausencia de evidencia sobre la realización de la encuesta de opinión pública comprometida por la propia entidad en el Programa.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno ratifica la No Conformidad N° 3 en el informe final de auditoría, precisando que el criterio directo corresponde al numeral 8, Estrategia de Comunicación, del PTEP V2 2026, y que la Tabla 3 del Anexo Técnico, etapa de Validación, se cita como el marco normativo de la etapa que dicho compromiso desarrollaba, sin atribuirle la exigencia específica de la encuesta.

10.2.4. No Conformidad N° 4: Los instrumentos de gestión de la información pública fueron aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, pero no se adoptaron mediante acto administrativo ni se encuentran articulados con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Oficina Asesora de Planeación - Dirección Administrativa y Financiera (Gestión Documental) - Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Durante la verificación se evidenció que la actualización del Registro o inventario de activos de información, del Índice de información clasificada y reservada, fue sometida a aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, según consta en el orden del día del Acta No.7 del 27 de noviembre de 2023, numerales 6, 7 y 8. No obstante, no se acreditó el acto administrativo mediante el cual dichos instrumentos hubieran sido adoptados, ni su incorporación al contenido del PTEP. El único instrumento que cuenta con acto administrativo es el esquema de publicación de la información bajo la Resolución 05466 del 20 de diciembre de 2022, sin embargo, también debe articularse con el Programa de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

En la prueba de recorrido del 25 de agosto de 2026 se constató, adicionalmente, que el esquema de publicación de información continúa siendo el vigente, que el nuevo instrumento está supeditado a la finalización de la nueva página web y que la actualización del inventario de activos se encuentra en proceso de actualización mediante mesas de trabajo con las dependencias. Esto incumple el literal d) del Anexo Técnico, según el cual los mecanismos de adopción y actualización de dos de los tres instrumentos previstos en la Ley 1712 de 2014 se realizan a través de acto administrativo y se publican en un

formato que garantice la accesibilidad en el sitio web oficial de la entidad, atendiendo lo dispuesto por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el Portal de Datos Abiertos del Estado colombiano, y deben articularse con los lineamientos del Programa de Gestión Documental; así como de los artículos 13, 19 y 20 de la Ley 1712 de 2014 y de la Resolución MinTIC 1519 de 2020.

Se recomienda expedir el acto administrativo de adopción y actualización de los dos instrumentos, publicarlo en el botón de Transparencia en formato accesible y reutilizable, e incorporarlos expresamente al contenido del PTEP con indicación de su versión y fecha de última actualización.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó la respuesta aportada por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la No Conformidad N° 4, la cual se limita a señalar que debe hacerse énfasis en la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

La respuesta no controvierte los hechos observados ni aporta evidencia del acto administrativo de adopción y actualización del Registro o inventario de activos de información y del Índice de información clasificada y reservada, ni de su incorporación al contenido del Programa. La situación fue corroborada en la prueba de recorrido del 25 de agosto de 2026.

La Oficina de Control Interno reconoce que la expedición y actualización de dichos instrumentos involucra a otras dependencias, la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Dirección Administrativa y Financiera al proceso de gestión documental; aceptando que el plan de mejoramiento las vincule como corresponsables de la No Conformidad. No obstante, la articulación de los instrumentos con el Programa corresponde a la Oficina Asesora de Planeación en su condición de administradora del PTEP, toda vez que el Anexo Técnico, en la acción estratégica 3.1, dispone que cuando la entidad cuente con políticas o procedimientos para el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 el Programa debe señalar claramente cuáles son dichos instrumentos, y su literal d) establece que los mecanismos de adopción y actualización se realizan a través de acto administrativo. Ninguna de las dos condiciones se acreditó durante el ejercicio auditor.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se concluye que estos no desvirtúan la situación identificada durante la auditoría ni aportan evidencia adicional sobre la adopción de los instrumentos mediante acto administrativo o su articulación con el Programa.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno ratifica la No Conformidad N° 4 en el informe final de auditoría, precisando la corresponsabilidad de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Dirección Administrativa y Financiera del proceso de gestión documental en la expedición de los actos administrativos, y confirmando a la Oficina Asesora de Planeación la inclusión del hallazgo para dichas dependencias las cuales deben apoyar la formulación conjunta del plan de mejoramiento.

10.3. HALLAZGOS DE AUDITORÍA – OBSERVACIONES.

Las siguientes situaciones constituyen posibles riesgos de incumplimiento y dan lugar a recomendaciones del equipo auditor. Varias de ellas corresponden a vacíos de contenido y estructura del Programa frente al Anexo Técnico cuyo plazo de incorporación e implementación venció el 30 de agosto de 2026, por lo que su atención resulta prioritaria:

10.3.1. Observación N° 1: Desarticulación entre el Programa y el Código de Integridad, cuya resolución de adopción se encontraba pendiente de acuerdo con la Ley 2016 de 2020.

Durante la revisión del capítulo de Modelo de Estado Abierto el equipo auditor evidenció desarticulación entre el PTEP y el Código de Integridad de la entidad. En la sesión del 18 de agosto de 2026 se constató que la actualización del Código se encontraba en trámite en la Dirección de Gestión Corporativa con plazo límite al 31 de agosto de 2026, fecha en la cual no se presentó evidencia de la actualización. Lo anterior genera un riesgo de incumplimiento de lo establecido en el Capítulo 3 del Anexo Técnico, temática de Modelo de Estado Abierto, acción estratégica de integridad pública, y de la Ley 2016 de 2020, que adopta el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano. Como consecuencia, la acción de integridad pública carece de un instrumento vigente y formalmente adoptado y actualizado que la soporte.

10.3.2. Observación N° 2: El Plan de Ejecución y Monitoreo del PTEP no evidencia de manera explícita y trazable la articulación de los recursos asociados a su ejecución con el Plan Anual de Adquisiciones ni con los instrumentos de programación presupuestal.

El equipo auditor evidenció que el PTEP no registra costeo, presupuesto ni fuente de financiación en articulación con el Plan de Acción institucional, con el Plan Anual de Adquisiciones ni con los ciclos de programación presupuestal de la entidad. Lo anterior se verificó en el archivo “Programa de transparencia_v1-26.xlsx” y quedó consignado en el punto CT-4.6 de la lista de verificación del componente transversal. Ello incumple el Capítulo 2 del Anexo Técnico, acción transversal 4 – Planeación, herramienta a) Plan de Ejecución y Monitoreo, que exige que mediante el Plan se garantice el financiamiento del Programa y que las necesidades derivadas queden incorporadas en los planes anuales de adquisiciones. La situación obedece a que el Plan se formuló como cronograma de actividades y no como instrumento de gestión con asignación de recursos, sin articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y las áreas de presupuesto y contratación durante la etapa de formulación.

En consecuencia, el Programa presenta debilidades al no articular su sostenibilidad financiera con las actividades susceptibles de uso de recursos como la campaña de difusión, jornadas de formación, desarrollos tecnológicos asociados al canal de denuncias e instrumentos de gestión de la información, las cuales quedan expuestas a incumplimiento por falta de apropiación presupuestal.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la Observación N° 2, mediante los cuales el proceso auditado solicita ajustar la redacción, señalando que el Programa sí se encuentra articulado con la planeación institucional por hacer parte del Plan de Acción Institucional integrado en el marco del Decreto 612 de 2018.

Es posible afirmar que el Programa no articula su financiamiento con el Plan de Acción Institucional puede interpretarse como una ausencia total de articulación, lo cual no corresponde a lo evidenciado durante la auditoría, razón por la cual se ajusta la redacción del título de la observación en el sentido propuesto por el proceso auditado. No obstante, la situación de fondo se mantiene. La herramienta a) de la acción transversal 3 – Planeación del Anexo Técnico dispone que mediante el Plan de Ejecución y Monitoreo se debe garantizar el financiamiento del Programa y que este debe articularse con los ciclos de planeación presupuestal definidos por la entidad, y la Tabla 3, etapa de Ejecución, exige garantizar la inclusión de las acciones del Programa en los instrumentos de planeación institucional para que estén debidamente presupuestadas. En la matriz evaluada ninguna actividad registra costeo, rubro, fuente de financiación ni vínculo verificable con el Plan Anual de Adquisiciones.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se acepta parcialmente la solicitud y se ajusta la redacción del título de la observación, la cual queda en los siguientes términos: el Plan de Ejecución y Monitoreo del PTEP no evidencia de manera explícita y trazable la articulación de los recursos asociados a su ejecución con el Plan Anual de Adquisiciones ni con los instrumentos de programación presupuestal de la entidad.

Con dicho ajuste, la Oficina de Control Interno mantiene la Observación N° 2 en el informe final de auditoría, centrada en la trazabilidad financiera del Plan de Ejecución y Monitoreo y no en la inexistencia de articulación con la planeación institucional.

10.3.3. Observación N° 3: Debilidades en la formulación e implementación del PTEP por la falta de herramientas e instrumentos mínimos de los estándares 1, 2 y 3 del Anexo Técnico aplicables a la entidad, una vez vencido el plazo de transición del 30 de agosto de 2026.

Durante la revisión del PTEP de la entidad se evidenció que, a la fecha de finalización de la auditoría, vencido el término de dos (2) años previsto en el parágrafo 5 del artículo 2.1.4.4.1.2 del Decreto 1122 de 2024, el PTEP no incorpora la totalidad de los contenidos mínimos del Anexo Técnico. En particular, el Programa no declara el estándar aplicable según la categoría de la entidad ni la forma en que lo cumple, siendo la Secretaría Distrital de Ambiente entidad del Distrito Capital de categoría especial, obligada a los estándares 1, 2 y 3. Adicionalmente el numeral 4 (Planeación) fue sustituido por el capítulo “Plataforma estratégica”, sin desarrollar la acción transversal de Planeación en los términos del Anexo; no se señalan los plazos para la formulación anual del Plan de Ejecución y Monitoreo; y no se acredita la existencia de herramientas mínimas exigidas por los estándares.

Lo anterior representa un riesgo de incumplimiento de los artículos 2.1.4.4.1.2 (parágrafo 5) y 2.1.4.4.1.5 del Decreto 1122 de 2024, así como del Capítulo 2 del Anexo Técnico, que fija la estructura mínima del Programa, y de su Capítulo 3, Ilustración 2, sobre el enfoque diferencial progresivo por categoría de entidad. Como consecuencia, vencido el plazo de transición los faltantes de contenido y estructura del PTEP dejan de estar amparados por el término de implementación y se convierten en incumplimientos exigibles; la entidad queda expuesta a requerimientos de la Secretaría de Transparencia y de los organismos de control.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la Observación N° 3, mediante los cuales el proceso auditado acoge la necesidad de señalar expresamente la categoría y los estándares aplicables, sin embargo, solicita diferenciar la ausencia de dicha mención expresa de un incumplimiento material de los estándares.

Se acoge la precisión en lo relativo a la declaración de los estándares. El Anexo Técnico determina de manera objetiva el estándar aplicable según la categoría de la entidad, de modo que la Secretaría Distrital de Ambiente, en su condición de entidad del Distrito Capital de categoría especial, está obligada a implementar los estándares 1, 2 y 3, sin que el Anexo exija declararlo en el texto del Programa. En consecuencia, este elemento se retira como deficiencia y se mantiene como recomendación de buena práctica documental, conforme fue acogido por el propio proceso auditado.

No se acoge la solicitud frente al resto de la observación. Los elementos enunciados en la respuesta, esto es, declaración, objetivos, alcance, esquema de administración, supervisión y monitoreo, mecanismos de reporte, estrategias de formación y comunicación y evaluación del Programa, corresponden al componente transversal y a la estructura general del documento,

sin embargo, no acreditan las herramientas e instrumentos mínimos que los estándares exigen para las acciones estratégicas del componente programático, tales como el diagnóstico de redes internas de la Tabla 15, los instrumentos de gestión de la información de la Tabla 17 o el procedimiento documentado de debida diligencia. La existencia de un componente programático y de una matriz anexa con acciones, metas, indicadores y documentos de verificación tampoco suple dichas herramientas, cuyo plazo de incorporación venció el 30 de agosto de 2026.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se acepta parcialmente la solicitud: se retira de la observación la ausencia de declaración expresa de los estándares aplicables, la cual se traslada al capítulo de recomendaciones como oportunidad de fortalecimiento documental, y se mantiene la situación relativa a la ausencia de las herramientas e instrumentos mínimos exigidos por los estándares 1, 2 y 3.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno mantiene la Observación N° 3 en el informe final de auditoría con la redacción ajustada, referida a las debilidades en la formulación e implementación del PTEP por la falta de herramientas e instrumentos mínimos de los estándares aplicables a la entidad, una vez vencido el plazo de transición del 30 de agosto de 2026.

10.3.4. Observación N° 4: El capítulo de Alcance del Programa no identifica expresamente ni caracteriza a los grupos de valor, ni les asigna un rol en las acciones y etapas del ciclo del Programa.

Durante el ejercicio auditor se evidenció que el alcance del PTEP está formulado en términos genéricos: no vincula nominalmente a contratistas y proveedores, que el Anexo enuncia como mínimo irreducible; no caracteriza los grupos de valor relevantes para cada acción ni para cada etapa del ciclo del Programa; no asigna a cada grupo un rol dentro del mismo; y no comprende a las contrapartes objeto de debida diligencia como actores del alcance. La situación pone en riesgo el cumplimiento del Capítulo 2 del Anexo Técnico, acción transversal 3 – Alcance, y de su Tabla 6, que remite a la guía de caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de valor del Departamento Administrativo de la Función Pública. Si bien la OAP presenta esta caracterización, no realiza la articulación con la formulación del PTEP ni con el Plan de Ejecución y Monitoreo.

Como consecuencia, no es verificable la participación diferenciada de colaboradores, contratistas, proveedores y usuarios en las etapas del ciclo, ni la cobertura efectiva de las acciones de formación, comunicación y debida diligencia sobre cada grupo.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la Observación N° 4, mediante los cuales el proceso auditado solicita precisar el alcance de la situación, señalando que el Programa sí incorpora y hace referencia a los diferentes actores vinculados con su implementación.

Se reconoce que el PTEP menciona a los colaboradores de la entidad, la ciudadanía, las dependencias responsables y los servidores públicos, así como, de manera expresa en el componente de debida diligencia, a contratistas y proveedores, y que el documento distribuye responsabilidades bajo el esquema de las tres líneas de defensa. En consecuencia, la observación no se refiere a una ausencia general de estos actores dentro del Programa y su redacción se ajusta en ese sentido.

No obstante, la acción transversal 2 – Alcance y su Tabla 6 del Anexo Técnico exigen identificar los actores relevantes y el rol que tendrán dentro del Programa, con vinculación mínima de funcionarios, empleados, contratistas y proveedores;

caracterizar a los actores o grupos de valor relevantes para cada acción y para las etapas que conforman el ciclo del Programa; y asignar a cada grupo de valor un rol dentro del Programa. La formulación vigente, que define el alcance como el conjunto de todas las áreas, niveles y actores de la entidad, no cumple esa función, y las menciones dispersas en otros apartados no sustituyen la delimitación que debe contener el capítulo de Alcance. Asimismo, el esquema de líneas de defensa distribuye la supervisión, el monitoreo y la administración entre los responsables del Programa, pero no asigna rol a los interesados, esto es, usuarios y supervisores, que el Anexo distingue como un grupo diferente con participación en las etapas del ciclo.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se acepta parcialmente la solicitud y se ajusta la redacción de la observación, la cual queda en los siguientes términos: el capítulo de Alcance del Programa no identifica expresamente ni caracteriza a los grupos de valor, ni les asigna un rol en las acciones y etapas del ciclo del Programa, encontrándose las referencias a colaboradores, contratistas y proveedores dispersas en otros apartados del documento.

Con dicho ajuste, la Oficina de Control Interno ratifica la Observación N° 4 en el informe final de auditoría, en los términos anteriormente expuestos.

10.3.5. Observación N° 5: La debida diligencia sobre contrapartes carece de procedimiento documentado y de actividades de ejecución.

Se evidenció que el PTEP afirma que la entidad adelanta procesos de debida diligencia, sin que exista un procedimiento documentado de conocimiento de la contraparte, un formato o registro individualizado por contraparte, ni la incorporación de la debida diligencia como control estandarizado en la política de administración del riesgo. Ninguna de las actividades de la matriz programática está orientada a ejecutar el control. En la prueba de recorrido del 18 de agosto de 2026 se reconoció que el procedimiento aún no está estandarizado y se acordó documentar entretanto las prácticas vigentes de verificación, mientras avanza la implementación del Sistema de Administración de Riesgos, teniendo en cuenta lo establecido en la circular CIR26-00000049 / GFPU 13130000 del 24 de junio de 2026 donde se establece que el plazo máximo para implementación de la administración de riesgos (SIGRIP) es hasta el 31 de agosto del 2027.

Esta desarticulación pone en riesgo el cumplimiento del Capítulo 3 del Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024, acción estratégica 1.4 y su herramienta c) Debida diligencia, y de la Tabla 13; así como del Capítulo 2, acción transversal 3 – Alcance, en cuanto a la cobertura obligatoria de contratistas y proveedores. Por lo anterior, la afirmación contenida en el PTEP carece de respaldo verificable y el control no es auditable; la entidad tampoco cuenta con un mecanismo de identificación de beneficiarios finales ni de consulta de listas restrictivas, con lo cual una de las tres herramientas de la administración de riesgos previstas en el Anexo permanece sin operar.

10.3.6. Observación N° 6: El diagnóstico de redes internas, herramienta mínima de los estándares 2 y 3, no se encuentra concluido ni incorporado al Programa.

El equipo auditor evidenció que la entidad no cuenta con el diagnóstico de redes internas ni con la matriz de redes consolidada y actualizada. En la prueba de recorrido del 20 de agosto de 2026 la Oficina Asesora de Planeación informó que existe una lista preliminar de redes identificadas junto con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y una matriz básica construida a partir de mesas de trabajo adelantadas en diciembre, pero se constató que ese instrumento no precisa el rol de cada dependencia, el responsable, las tareas específicas ni la periodicidad de las actividades. Por lo anterior se establece un riesgo de incumplimiento del Capítulo 3 del Anexo Técnico, acción estratégica 2.1 y su herramienta b) (Tabla 15), que fija el diagnóstico de redes internas como herramienta mínima de los estándares 2 y 3, obligatorios para la entidad

por su categoría; así como de la Tabla 14, que asigna a la supervisión la evaluación de la necesidad de crear redes o instancias internas. Ello obedece a que la acción se programó como una actividad de actualización documental de fin de año, sin diagnóstico previo, y a que el trabajo se detuvo en la etapa de identificación.

Análisis de la Respuesta Presentada por el Proceso Auditado

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos aportados por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026 respecto de la Observación N° 6, mediante los cuales el proceso auditado solicita precisar el alcance de la situación, señalando que la entidad ha adelantado actuaciones previas orientadas a la identificación de las redes internas y externas.

Durante la auditoría se constató la existencia de un ejercicio preliminar de identificación de redes y de una matriz inicial construida a partir de mesas de trabajo adelantadas con las dependencias, por lo que no corresponde afirmar la inexistencia absoluta del ejercicio y la redacción de la observación se ajusta en ese sentido. No obstante, la Tabla 15 del Anexo Técnico establece el diagnóstico de redes internas como herramienta mínima de los estándares 2 y 3, y el literal b) de la acción estratégica 2.1 exige realizar una valoración integral de las acciones estratégicas que conforman el Programa para identificar si resulta necesaria la creación de redes o instancias internas y, de ser así, indicar en el Programa cuáles se crean o incorporan, con la misma información requerida para las redes externas. El propio proceso auditado reconoce que el instrumento preliminar requiere ser complementado en cuanto a roles, responsables, tareas específicas y periodicidad, y que las actividades de fortalecimiento y consolidación están programadas para el último trimestre de la vigencia, esto es, con posterioridad al vencimiento del plazo de transición del 30 de agosto de 2026.

Conclusión de la Oficina de Control Interno

Analizados los argumentos aportados por el proceso auditado, se acepta parcialmente la solicitud y se ajusta la redacción de la observación, la cual queda en los siguientes términos: el diagnóstico de redes internas, herramienta mínima de los estándares 2 y 3, no se encuentra concluido ni incorporado al Programa, y el ejercicio preliminar existente no contiene la valoración integral de las acciones estratégicas ni la definición de roles, responsables, tareas y periodicidad.

Con dicho ajuste, la Oficina de Control Interno ratifica la Observación N° 6 en el informe final de auditoría, en los términos anteriormente establecidos.

10.3.7. Observación N° 7: La actividad 3.1.1 de capacitación en producción documental accesible no se ejecutó en el segundo trimestre por depender de una programación externa, sin controles de contingencia.

Se pudo evidenciar durante la auditoría, y específicamente en la evaluación de la actividad 3.1.1 del Plan de Ejecución y Monitoreo relativa a las capacitaciones sobre producción documental accesible, que esta no se ejecutó en el segundo trimestre de 2026 por depender de la programación del Instituto Nacional para Ciegos, entidad externa. La dependencia responsable informó que adelanta gestiones para retomar las capacitaciones entre septiembre y octubre y que documentará dichas gestiones como evidencia ante la falta de avance, sin que se hubieran previsto controles de contingencia ni alternativas de ejecución que no dependieran de un tercero.

La situación pone en riesgo el cumplimiento de las acciones programadas y del Capítulo 2 del Anexo Técnico, acción transversal 4 – Planeación (Tabla 8), que asigna a la primera línea identificar, valorar y actualizar los riesgos operativos que pueden afectar el desarrollo de los contenidos del Programa y definir los controles para mitigarlos. Como consecuencia, el

cumplimiento de una actividad del Programa queda sujeto a la agenda de una entidad externa, con riesgo de incumplimiento al cierre de la vigencia.

10.3.8. Observación N° 8: Subdirección de Flora y Fauna Silvestre – No se presentan avances en la racionalización del trámite de autorización para exportación o importación de especímenes de fauna silvestre (CITES y No CITES).

El equipo auditor evidenció que la Subdirección de Flora y Fauna Silvestre no reporta avances en la acción de racionalización del trámite de autorización para exportación o importación de especímenes de fauna silvestre, tanto CITES como No CITES, incluida en el Plan de Ejecución y Monitoreo de la vigencia 2026. No se evidencia la caracterización del trámite en su estado actual, la identificación de la mejora a implementar, el ajuste correspondiente en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), ni evidencia de beneficio efectivo para el usuario en términos de reducción de requisitos, pasos, tiempos de respuesta o costos; lo que incumple la acción programática de la temática de Modelo de Estado Abierto, en cuanto a la racionalización de trámites que integra las acciones del PTEP y los lineamientos de la Política de Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Como consecuencia, se presenta una posible afectación al cumplimiento de la acción dentro de la vigencia 2026 y de la meta de racionalización de trámites presentada en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe aclarar que este proceso fue aprobado en enero de 2026 y su fase inicial comenzó el 1 de febrero de 2026; sin embargo, a la fecha de ejecución de la auditoría no presentó avances en el aplicativo SUIT, de acuerdo con el seguimiento mensual realizado por la OPEL.

10.4. RESUMEN DE HALLAZGOS

Tabla No. 2 Resumen de hallazgos – Programa de Transparencia y Ética Pública.

No.	Título del hallazgo	Tipo	Responsable
F-1	Aprobación formal del PTEP 2026 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Fortaleza	CIGD / OAP
F-2	Formulación de un Plan de Ejecución y Monitoreo anexo al Programa.	Fortaleza	OAP
F-3	Implementación del esquema de líneas de defensa y operación del monitoreo trimestral.	Fortaleza	OAP / líderes de proceso
NC-1	Período de consulta pública inferior a quince (15) días calendario y aprobación anterior al cierre del ciclo de validación y consolidación.	No conformidad	OAP
NC-2	Publicación extemporánea de los reportes de seguimiento del primer y segundo trimestre de 2026.	No conformidad	OAP
NC-3	No acreditación de la encuesta de opinión pública comprometida en el período de consulta.	No conformidad	OAP
NC-4	Instrumentos de gestión de la información pública sin acto administrativo de adopción ni articulación con el PTEP.	No conformidad	OAP / OTIC
OB-1	Desarticulación entre el Programa y el Código de Integridad.	Observación	OAP / DTH
OB-2	El Plan de Ejecución y Monitoreo no evidencia de forma explícita y trazable la articulación de los recursos con el Plan Anual de Adquisiciones ni con la programación presupuestal.	Observación	OAP

No.	Título del hallazgo	Tipo	Responsable
OB-3	Falta de herramientas e instrumentos mínimos de los estándares 1, 2 y 3, vencido el plazo de transición.	Observación	OAP
OB-4	El capítulo de Alcance no identifica ni caracteriza a los grupos de valor ni les asigna rol en el ciclo del Programa.	Observación	OAP
OB-5	La debida diligencia sobre contrapartes carece de procedimiento documentado y de actividades de ejecución.	Observación	OAP / DC
OB-6	El diagnóstico de redes internas, herramienta mínima de los estándares 2 y 3, no está concluido ni incorporado al Programa.	Observación	OAP / OTIC / OPEL/ OAC / OCI
OB-7	La actividad 3.1.1 no se ejecutó en el segundo trimestre por depender de programación externa, sin controles de contingencia.	Observación	OAC
OB-8	Sin avances en la racionalización del trámite de exportación o importación de especímenes de fauna silvestre (CITES y No CITES).	Observación	Subdirección de Flora y Fauna Silvestre

Fuente: Elaboración propia – OCI.

10.5. RECOMENDACIONES

Declarar expresamente en el PTEP el estándar aplicable a la Secretaría Distrital de Ambiente en su condición de entidad del Distrito Capital de categoría especial, estándares 1, 2 y 3 y la forma en que cada acción estratégica lo cumple, en tanto sin esa declaración no es posible determinar el conjunto de herramientas mínimas obligatorias ni evaluar la suficiencia del Programa.

Ajustar la estructura del PTEP a los diez numerales del Anexo Técnico, incorporando la acción transversal de Planeación actualmente sustituida por “Plataforma estratégica”, y desarrollar dentro del propio Programa los procedimientos de validación, consolidación, aprobación y publicación, el de formulación anual del Plan de Ejecución y Monitoreo y el de modificación o reformulación, con responsables, medios y plazos.

Incorporar en el Plan de Ejecución y Monitoreo el costeo, el rubro y la fuente de financiación de cada actividad que requiera recursos, y articularlo con el Plan de Acción institucional, el Plan Anual de Adquisiciones y la programación presupuestal, de manera que se garantice la sostenibilidad financiera del Programa.

Establecer un punto de control sobre el cumplimiento del término mínimo de quince (15) días calendario de consulta pública y sobre la secuencia de las etapas del ciclo, de modo que la aprobación del Programa se produzca solo una vez surtidas materialmente las etapas de validación y consolidación, dejando constancia del resultado de la consulta en el acta de aprobación.

Definir un control de publicación de los reportes de seguimiento con responsable y fecha límite por corte, y una ruta alterna cuando la publicación dependa de un ticket de mesa de servicios, con escalamiento documentado, a fin de asegurar el cumplimiento del plazo autoimpuesto de diez (10) días hábiles siguientes al corte.

Caracterizar los grupos de valor del Programa aplicando la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública, vincular nominalmente a contratistas, proveedores y contrapartes dentro del alcance, y asignar a cada grupo un rol en cada etapa del ciclo, articulando la caracterización ya elaborada por la OAP con el PTEP y con el Plan de Ejecución y Monitoreo.

Documentar el procedimiento de debida diligencia para el conocimiento de la contraparte, con formato o registro individualizado, mecanismo de identificación de beneficiarios finales y consulta de listas restrictivas, e incorporar actividades de ejecución del control en la matriz programática.

Elaborar el diagnóstico de redes internas y consolidar la matriz de redes con el rol de cada dependencia, el responsable, las tareas específicas y la periodicidad, verificando como mínimo la participación en el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas, el Sistema Nacional de Integridad y los órganos del MECI; y publicarla de forma permanente.

Expedir el acto administrativo de adopción y actualización del registro o inventario de activos de información, del Índice de información clasificada y reservada y del esquema de publicación, publicarlos en formato accesible y reutilizable e incorporarlos al contenido del Programa.

Programar en el Plan de Ejecución y Monitoreo las dos campañas internas y las dos campañas externas anuales de difusión del Programa asociadas al día nacional e internacional de lucha contra la corrupción, y acreditar la formación de los líderes de proceso en los contenidos del PTEP, con listas de asistencia y piezas asociadas.

Reclasificar las actividades 1.4.6, 1.4.7 y 1.4.8 dentro de la acción transversal de auditoría y mejora, e incorporar en la acción estratégica 1.4 actividades reales de conocimiento de la contraparte (debida diligencia), de manera que la medición del Programa refleje la cobertura efectiva de cada acción.

Identificar y registrar los riesgos operativos del Programa, distintos de los riesgos de corrupción del mapa institucional, con sus controles y seguimiento a cargo de la primera línea, incorporando controles de contingencia para las actividades que dependan de terceros y para la concentración de actividades en el segundo y tercer trimestre.

Unificar la publicación del Programa, de sus versiones y de sus seguimientos en el nodo “4.3.2 Programa de Transparencia y Ética Pública” del botón de Transparencia, con enlaces permanentes y verificables, redirigiendo o actualizando el nodo antiguo del PAAC, y trasladar los soportes de ejecución a un repositorio institucional articulado con el Programa de Gestión Documental.

Adelantar las alertas y seguimiento a la Subdirección de Flora y Fauna Silvestre sobre la caracterización del trámite de autorización para exportación o importación de especímenes de fauna silvestre (CITES y No CITES), identificar la mejora a implementar y registrar el avance en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, acreditando el beneficio efectivo para el usuario en términos de reducción de requisitos, pasos, tiempos o costos.

11. CONCLUSIONES

El Programa evidencia fortalezas en tres frentes. En primer lugar, su adopción formal por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la sesión No. 1 del 29 de enero de 2026, por unanimidad y con quórum verificado, lo que otorga fuerza vinculante a las acciones programadas. En segundo lugar, la existencia de un Plan de Ejecución y Monitoreo anexo con cuarenta y cuatro (44) actividades, responsables, metas, periodicidad y documento de verificación, que hace medible el

avance y atribuible la responsabilidad. En tercer lugar, la operación efectiva del esquema de tres líneas de defensa, con reporte de la primera línea y consolidación y revisión de la segunda línea, incluida la anotación expresa de las actividades que carecían de soporte, lo que constituye un punto de control real y no meramente formal.

Las No conformidades identificadas recaen sobre hechos consumados y sobre reglas que la propia entidad se autoimpuso en el Programa aprobado, razón por la cual no están amparadas por el plazo de transición: el período efectivo de consulta pública fue de trece (13) días frente al mínimo de quince (15) definido por la entidad, con aprobación un día después del cierre anunciado y sin mediar materialmente la etapa de consolidación; los reportes de seguimiento del primer y segundo trimestre se publicaron con posterioridad al vencimiento del plazo definido por la entidad, cincuenta y cuatro (54) días calendario en el primer corte y, en el segundo, entre once (11) días hábiles y cuarenta y siete (47) días calendario según la fecha de publicación que se tome; no se acreditó la encuesta de opinión pública comprometida en el propio Programa; y los tres instrumentos de gestión de la información pública, si bien fueron aprobados en Comité, carecen de acto administrativo de adopción y de articulación con el PTEP.

Las observaciones formuladas apuntan, en su mayoría, a faltantes estructurales del instrumento: la ausencia de declaración del estándar aplicable, la sustitución del numeral de Planeación e inclusión de todo lo establecido para este capítulo en el Anexo Técnico, la falta de plazos de formulación anual del Plan, la ausencia de articulación presupuestal, la formulación genérica del alcance sin caracterización ni roles de los grupos de valor, la inexistencia del procedimiento de debida diligencia y del diagnóstico de redes internas, y la falta de avance en la racionalización de trámites a cargo de la Subdirección de Flora y Fauna Silvestre. Vencido el 30 de agosto de 2026 el término de dos años previsto en el parágrafo 5 del artículo 2.1.4.4.1.2 del Decreto 1122 de 2024, estos vacíos dejan de estar amparados por el plazo de incorporación y se convierten en incumplimientos exigibles.

Analizadas las observaciones presentadas por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando 2026IE211285 del 21 de septiembre de 2026, se concluye que los argumentos aportados permiten explicar las causas de las situaciones observadas, precisar algunos criterios y delimitar el alcance de cuatro (4) observaciones, cuya redacción se ajustó en consecuencia; sin embargo, no desvirtúan los hechos verificados durante el ejercicio auditor. Por esta razón se ratifican las cuatro (4) no conformidades y se mantienen las ocho (8) observaciones, cuatro de ellas con la redacción ajustada, y se retira como deficiencia la ausencia de declaración expresa de los estándares aplicables, que se traslada al capítulo de recomendaciones.

La Oficina de Control Interno concluye que la Secretaría Distrital de Ambiente ha presentado anticipadamente y con grandes avances en la adopción formal y en la gobernanza del Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que la implementación del Anexo Técnico (estándares, herramientas mínimas, financiamiento y cierre del ciclo de mejora) requiere ajustes y seguimiento a la gestión. La atención oportuna de las recomendaciones y del plan de mejoramiento que se derive del presente informe contribuirá de manera significativa a reducir los riesgos identificados, a fortalecer la transparencia activa frente a la ciudadanía y a garantizar el cumplimiento de los estándares normativos aplicables al Programa.

NOTAS:

1. La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

2. Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.
3. La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por el personal perteneciente al proceso o actividad auditada, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

4. Es necesario precisar que las "Recomendaciones" propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad. La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Secretaría Distrital de Ambiente, más se incentiva su consideración para emprender los planes necesarios a que haya lugar para lograr los objetivos propuestos.

Bogotá, 30 de septiembre de 2026

Gloria A. González A.

Gloria Aide González Almario
Jefe de Oficina de Control Interno

Elaboró: Camilo Andrés Rodríguez León – Contratista OCI
Revisó: Gloria Aide González Almario – Jefe OCI

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA**	**RAZÓN DEL CAMBIO**
1	20/05/2026	Se adapta como formato en versión 1 respecto a la transición documental para la apropiación del nuevo mapa de procesos institucional, teniendo en cuenta que la tipología documental de Modelo ya no es de uso de la entidad y en el marco de la actualización del procedimiento de auditorías internas basadas en riesgos cambia su codificación de PC01-PR04-M3 del antiguo proceso de control y mejora a EG-FO-009 dentro del proceso de Evaluación de la Gestión Institucional.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Angela Andrea Millan Grijalba **Cargo:** Contratista **Fecha:** 20/05/2026	**Nombre:** Cristian Dario Suárez Bohórquez **Cargo:** Contratista **Fecha:** 20/05/2026 **Nombre:** Claudia Milena Gordillo **Cargo:** Jefe Oficina Asesora de Planeación (E) **Fecha:** 20/05/2026	**Nombre:** Gloria Aidé González Almario **Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno **Fecha:** 20/05/2026