

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN LA AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

junio a noviembre 2025

La asesora Experta con Funciones de Control Interno, en aplicación de sus roles en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 de 2017 y en armonía con los roles de liderazgo estratégico y enfoque hacia la prevención asignados a las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces, efectuó seguimiento a la gestión de riesgos de la Entidad, a 30 de noviembre 2025, de acuerdo con la información suministrada por el grupo interno de trabajo de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales de la ANCP - CCE.

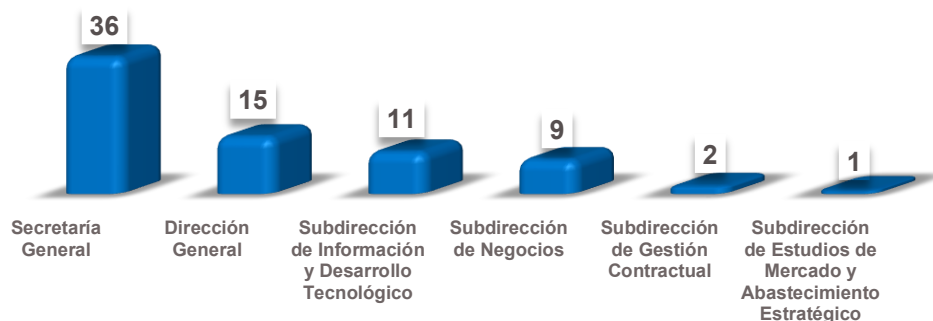
En virtud de lo anterior a continuación, se detalla el seguimiento en los literales a y b de este informe.

a) Contextualización de la Gestión de Riesgos en la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente ANCP-CCE durante el periodo evaluado.

En cumplimiento de las etapas de identificación y valoración de riesgos, la oficina de Control Interno en el informe suministrado el grupo interno de trabajo de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales de la ANCP - CCE, con corte a 30 de noviembre de 2025, se identificaron setenta y cuatro (74) riesgos de procesos y corrupción, distribuidos entre las seis (06) áreas y los diecisiete (17) procesos que conforman el Mapa de Procesos Institucionales.

A continuación, se presenta la **gráfica No. 1 y 2** donde se permite observar el número de riesgos identificados por área y tipo de proceso:

Gráfica 1. Cantidad de riesgos identificados por área ANCP -CCE

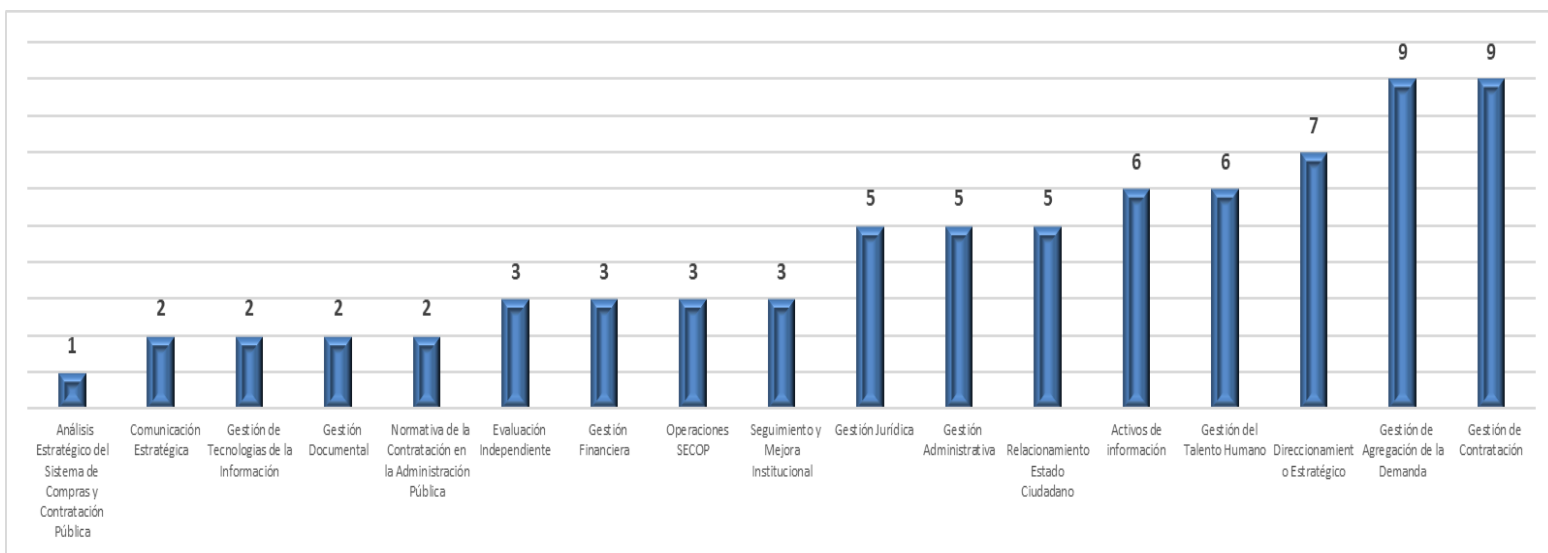


Fuente: Elaboración propia equipo de Control Interno con base en el reporte a octubre de 2025 – Reporte Suite Visión Empresarial

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

La grafica 1, ilustra cómo se encuentran clasificados los setenta y cuatro (74) riesgos, identificados por los diecisiete (17) procesos de la ANCP-CCE, indicando el indicador por área la exposición en cuanto a número de riesgos.

Gráfica 2. Cantidad de riesgos identificados por tipo de proceso



Fuente: Elaboración propia equipo de Control Interno con base en el reporte a octubre de 2025 – Reporte Suite Visión Empresarial.

La **gráfica No. 2**, ilustra la distribución de riesgos en cada uno de los diecisiete (17) procesos de la Agencia siendo los procesos de gestión de agregación de la demanda, la gestión de contratación con nueve (09) riesgos cada uno y direccionamiento estratégico con siete (07) y por otro lado, los procesos de análisis estratégico del sistema de compras y contratación pública, comunicación estratégica y gestión de tecnologías de la información con uno (01) el primero de estos y dos (02) para los otros dos restantes.

Con respecto al seguimiento realizado con corte a diciembre de 2024, se denota una reorganización de los riesgos pasando de noventa y nueve (99) riesgos a setenta y cuatro (74) en la vigencia 2025 y que se pasó de dieciséis (16) procesos a diecisiete (17) procesos, incluyendo para esta vigencia el proceso de Activos de información, el cual no se encuentra actualizado según el mapa de procesos que se observa publicado en la página web de la entidad.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Imagen 1. Mapa de procesos estratégicos ANCP- CCE diciembre 2025



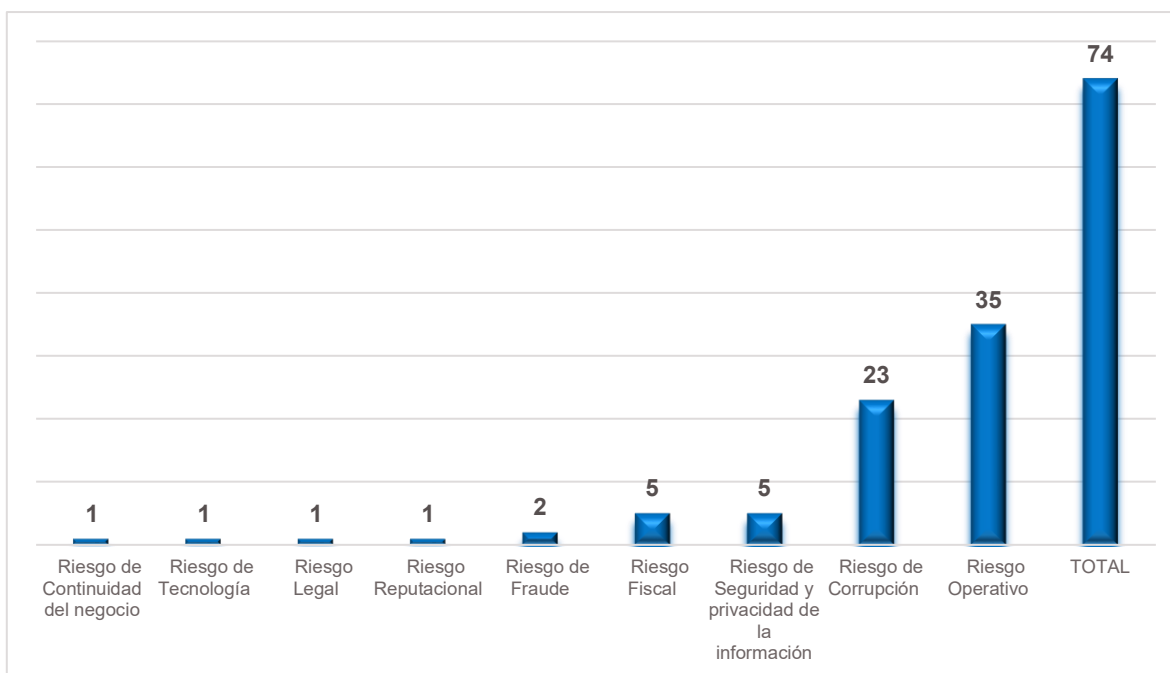
Fuente: página web de la Agencia con corte a 29 de diciembre

De otra parte, la **gráfica No. 2**, muestra los riesgos por clase, aumentando en diciembre de 2024 de siete (07) grupos según clase, a nueve (09) en diciembre de 2025; las clases que se implementaron son los de riesgos fiscales y riesgo de continuidad del negocio.

Así también, se observa que la mayor cantidad de riesgos identificados por parte de la Entidad corresponde a riesgos operativos con el 47%, riesgos de corrupción con un 31% en contraste, con los riesgos de la clase de riesgo de continuidad del negocio, riesgo de tecnología, riesgo legal, riesgo reputacional, los cuales representan un 1.3% cada uno, el riesgo de fraude con un 2.7% de participación, así como también el riesgo fiscal y de seguridad y privacidad de la información con un 6.7%.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Gráfica 2. Número de riesgos identificados por clase de riesgo



Fuente: Elaboración propia equipo de Control Interno con base en el reporte a octubre de 2025 – Reporte Suite Visión Empresarial.

Según lo observado por Control Interno, la entidad definió un total de 242 controles para los setenta y cuatro (74) riesgos, clasificados en cincuenta y un (51) riesgos institucionales y veintitrés (23) riesgos de corrupción, con corte a 30 de octubre de 2025, de acuerdo con la información contenida en el seguimiento realizado por el área de planeación, políticas públicas y relaciones internacionales de la ANCP -CCE.

Sobre lo anterior también hay que anotar que de 419 riesgos contemplados al final de la vigencia 2024, se dio paso a una malla de 242 riesgos con corte a 30 de octubre de 2025, los cuales durante el periodo según seguimiento realizado por la segunda línea de defensa no tuvieron cambios y teniendo en cuenta que entre noviembre y diciembre Control Interno no fue informado sobre cambios a ésta, se observa que la reformulación de controles permitió racionalizar los controles en 177, para esta última vigencia.

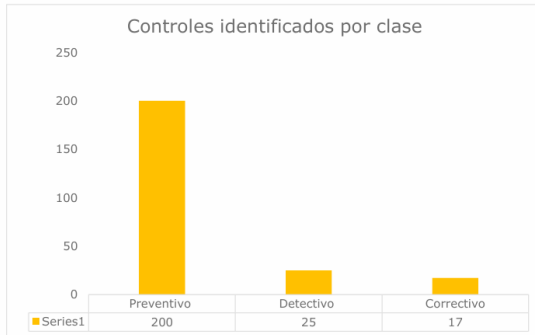
A continuación, se presenta la clasificación de los controles por tipo o clase de control.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Imagen 2. Número de controles identificados por clase con corte a 31 de octubre de 2025

Fase de evaluación

Documentación de controles 2025



Total **242**

A partir del monitoreo, se pudo evidenciar:

- 7 procesos no están relacionando en la SVE el enlace de la ubicación de las evidencias de la aplicación de los controles.
- No existe evidencia que los controles están siendo aplicados en los riesgos de los siguientes procesos: Direccionamiento Estratégico, Gestión de Agregación de la Demanda, Gestión de Contratación, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Relacionamiento con la Ciudadanía.
- Durante el periodo no se identificaron cambios en los controles establecidos.

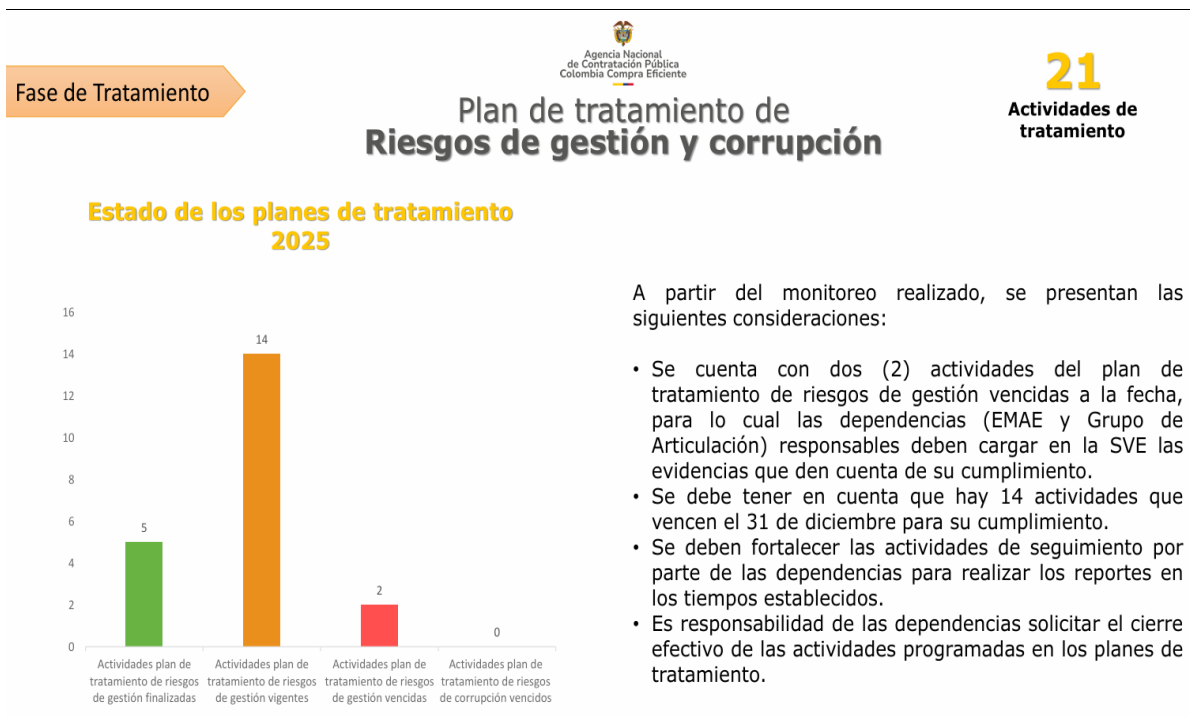
Fuente: Elaboración Grupo Interno de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales.

La imagen 2, permite evidenciar cómo la ANCP-CCE, ha estructurado el sistema de control de carácter preventivo, dado que estos representan un 83% del total de los controles identificados por clase. Esta proporción refleja un enfoque institucional orientado a anticipar riesgos y evitar la ocurrencia de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. En segunda instancia, los controles detectivos, con un 10%, cumplen una función en la identificación oportuna de desviaciones o irregularidades que pudieran escapar a las medidas preventivas. Finalmente, un 7% corresponde a controles correctivos, los cuales permiten corregir situaciones una vez identificadas, cerrando así el ciclo de control.

De otro lado, es importante tener en cuenta las consideraciones de Planeación a partir del monitoreo realizado en el mes de octubre de 2025, según se muestra en la imagen 3.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Imagen 3. Plan de tratamiento de riesgos de gestión y corrupción con corte a 31 de octubre de 2025



Fuente: Elaboración Grupo Interno de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales.

De la imagen 3, se observa que de los veintiún (21) planes de tratamiento, con corte a 31 de octubre, sólo el 24% se encontraba finalizado, el 67% por gestionar y dos (02) actividades vencidas de riesgos de gestión.

De lo anterior Control Interno, observa que los tiempos planteados para llevar a cabo los planes de tratamiento para la vigencia 2025, presentan una ejecución desproporcionada, en razón a que siendo la fecha de vencimiento 31 de diciembre, el 67% de las actividades estuvieran pendientes de ejecución a 31 de octubre, lo que Control Interno no considera una buena práctica y recomienda fijar plazos de cumplimiento proporcionales al avance de la vigencia de forma que sea posible adaptar un tiempo dentro de la misma para poder evidenciar los resultados de los planes de tratamiento desarrollados.

Así también, Control Interno observó que las dos actividades de los planes de tratamiento vencidas lo están desde el mes de junio, es decir a la fecha de corte de dicho seguimiento esta actividad se encontraba con 4 meses de vencimiento como se puede visualizar en la imagen 4. Aspecto que debe ser corregido

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

teniendo en cuenta que bien puede ser una situación de alarma, dado que la incidencia en los procesos a falta de la puesta en marcha de los tratamientos identificados y planteados, pueden exponer a la entidad a la materialización de los riesgos no tratados.

Imagen 4. Plan de tratamiento de riesgos de gestión y corrupción vencidos con corte a 31 de octubre de 2025

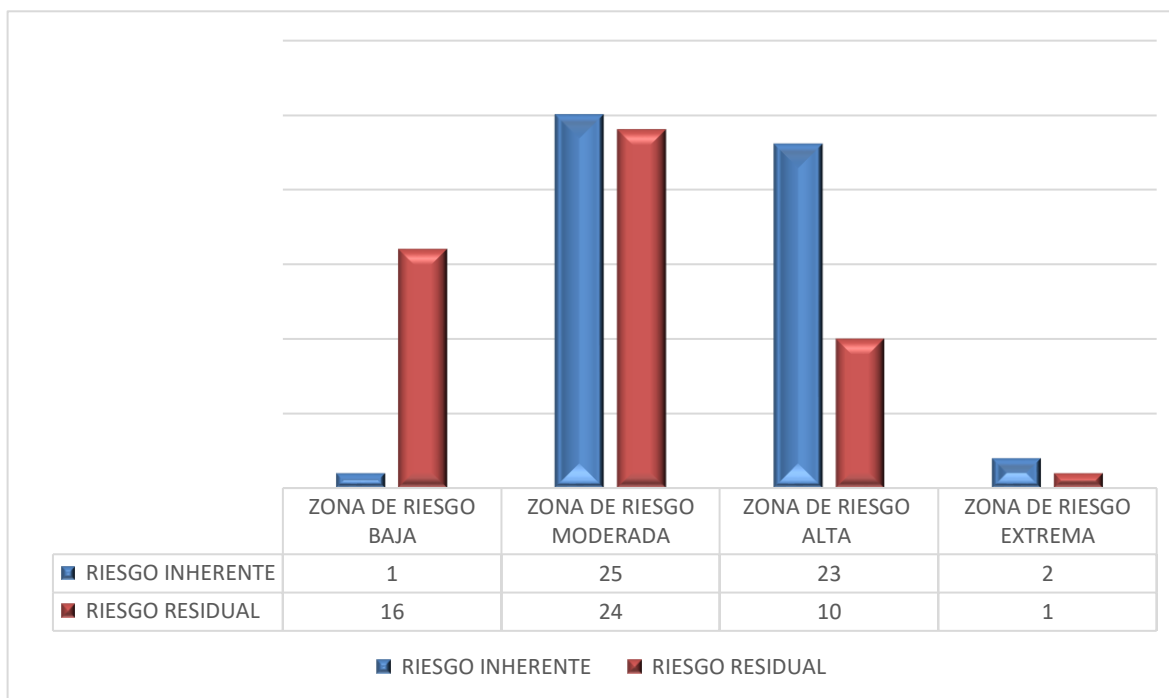
<div><div>Fase de Tratamiento</div><div><div> Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente</div><div>Plan de tratamiento de Riesgos de gestión y corrupción</div><div>2 Actividades de tratamiento</div></div><div>Planes de tratamiento de gestión vencidos 2025</div></div>			
Proceso	Actividad	Fecha inicial planificada	Fecha final planificada
Análisis estratégico del Sistema de Compras y Contratación Pública	(1) Establecer Procedimiento de Operación Estadística	02/01/2025	01/06/2025
Direccionamiento estratégico	(1) Documentar el manual de Capacitaciones	02/01/2025	30/06/2025

Fuente: Elaboración Grupo Interno de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los riesgos inherentes frente a los residuales, que muestran la evolución y transformación de los riesgos inherentes a residuales, luego de la aplicación de los respectivos controles, con corte a 31 de octubre de 2025:

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Gráfica 3. Evolución de los riesgos inherentes y residuales clasificados por zonas de riesgo, con corte a 31 de octubre de 2025.



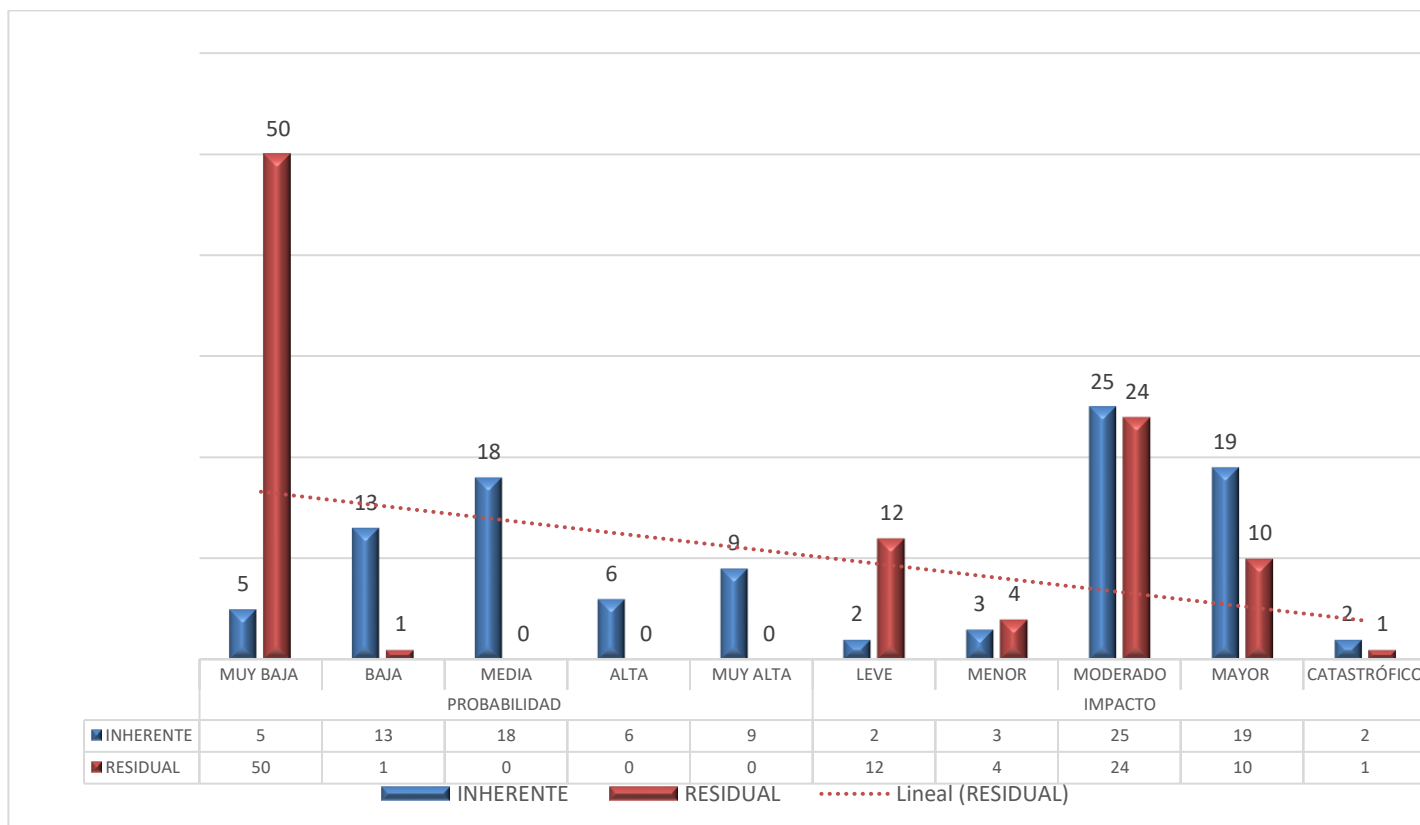
Fuente: Elaboración propia equipo de Control Interno con base en el reporte a octubre de 2025 – Reporte Suite Visión Empresarial.

El gráfico 3, explica la evolución de la transición del número de riesgos situados en cada una de las áreas o zonas de riesgos según su nivel de exposición de acuerdo con la frecuencia o probabilidad de ocurrencia y el impacto el cual debe atender al nivel de afectación institucional que puede llegar a tener la entidad en aspectos tanto económicos como reputacionales como lo indica la (Guía para la Gestión integral del riesgo en entidades públicas Versión 7, 2025)

Este gráfico, muestra cómo luego de aplicar los controles a los riesgos inherentes, se logra obtener una evolución disminuyendo la exposición inicial del 49% de los riesgos ubicados en zonas de riesgo alta y extrema a un total de un 21.5%, y por otro lado el aumento de un 50.9% de los riesgos a un 78% en zonas de riesgo baja y moderada, luego de aplicar los correspondientes controles.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Gráfica 4. Evolución de los riesgos inherentes y residuales según clasificación por nivel de probabilidad e impacto con corte a 31 de octubre de 2025

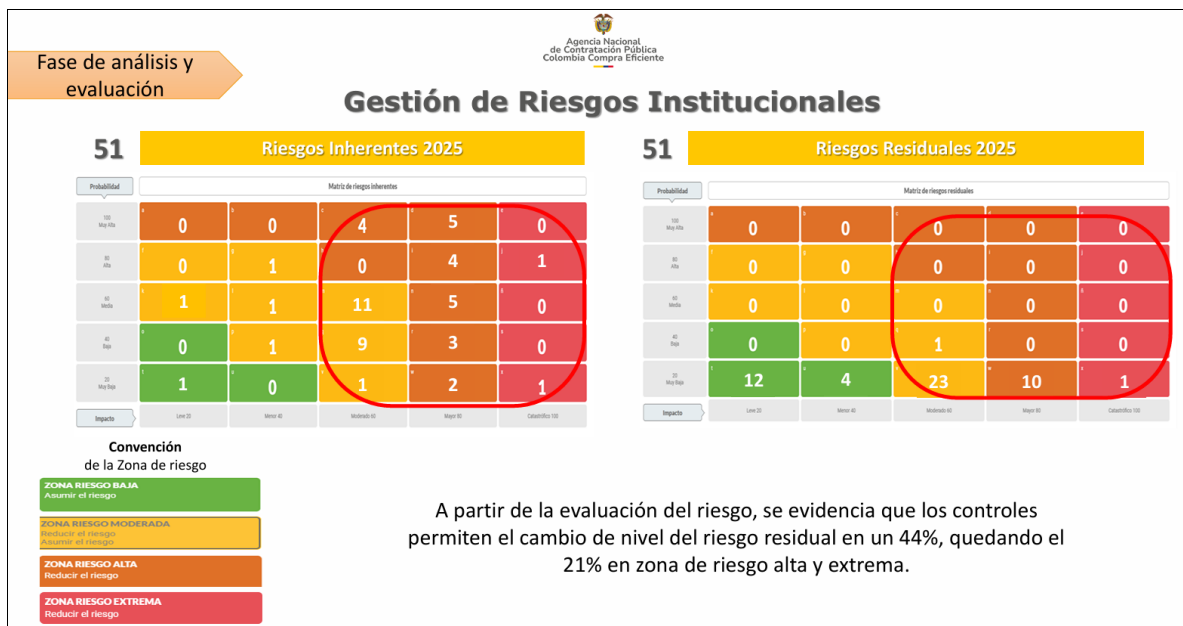


Fuente: Elaboración propia equipo de Control Interno con base en el reporte a octubre de 2025 – Reporte Suite Visión Empresarial.

Continuando con el análisis de la evolución de los riesgos El grafico 4, evidencia cómo evoluciona la gestión de los riesgos institucionales clasificados en la zona de riesgo alta – extrema, pasando de 25 riesgos inherentes (49%) a 11 residuales (21.6%), del total de los 51 (100%) riesgos de gestión identificados por la Agencia, lo anterior producto de aplicar los controles correspondientes, indicando una incidencia efectiva del monitoreo y tratamiento de los mismos dejando solo un 21.1%, en zonas alta y extrema. Dicha evolución se puede comprender a través de los mapas de calor y valoración del riesgo elaborados por la Oficina de Planeación de la ANCP – CCE, así:

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Imagen 5. Mapa de Gestión de Riesgos Institucionales



Fuente: Elaboración Grupo Interno de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales

A continuación, se presenta la siguiente información referente a los riesgos materializados durante la vigencia 2025 con corte a noviembre de 2025, consolidada por el GIT de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales de la ANCP – CCE, acompañado de un análisis en el que se detalla las causas que dieron origen a estos, así como también se dan a conocer efectos en algunas de las actividades, dicha solicitud fue previamente realizada por Control Interno, a fin de presentar el correspondiente seguimiento en este informe:

Tabla 1. Matriz riesgos materializados con corte a noviembre de 2025

Mes	Tipo de Proceso	Proceso	Responsable del riesgo	Nivel de riesgo residual	Clase de riesgo	Riesgo Materializado	Análisis de la materialización del Riesgo
Enero	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta de PQRS. Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Febrero	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
Marzo	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
	Apoyo	Activos de información	Subdirección de IDT	Zona de riesgo Bajo	Seguridad y privacidad de la Información	Pérdida de disponibilidad de la información	El área de comunicaciones no generó la publicación oficial a los grupos de valor en relación con el mantenimiento programado, a pesar de que desde la SIDT se solicitó formalmente hacerlo
	Estratégico	Comunicaciones estratégicas	Dirección General	Zona de riesgo Bajo	Riesgo Operativo	Deterioro de la percepción y credibilidad de la Agencia	En marzo se materializó este riesgo por parte de la Subdirección de Información y Desarrollo Tecnológico (IDT), lo cual impactó directamente en el riesgo asociado a Comunicaciones Estratégicas, relacionado con el deterioro de la percepción y credibilidad de la agencia. Esto se debió a que la subdirección no realizó una comunicación oportuna sobre la solicitud de mantenimiento, lo que generó una indisponibilidad en los servicios. Esta situación pudo haber afectado negativamente la imagen institucional; sin embargo, no fue identificada por el Grupo de Comunicaciones Estratégicas, ya que durante el monitoreo de los distintos canales institucionales no se evidenció pronunciamiento alguno por parte de los grupos de interés y valor frente a esta contingencia. Efectos Posible insatisfacción y/o deterioro de la imagen institucional, con relación al uso de plataforma institucionales. Generación de una cadena de riesgos materializados por la inadecuada comunicación de las solicitudes de publicación. Percepción constante de indisponibilidad de las plataformas institucionales por parte de los grupos de interés y valor.
Abril	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Mayo	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
	Apoyo	Gestión Financiera	Secretaría General	Zona de riesgo moderada	Operativo	Incumplimiento de las obligaciones financieras de la Agencia	(No se visualiza información)
Junio	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
Julio	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS*	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
	Estratégico	Comunicaciones Estratégicas	Dirección General	Zona de riesgo alta	Operativo	Deterioro de la percepción y credibilidad de la Agencia.	Para mitigar el impacto, se implementaron acciones como el diseño y difusión de mensajes informativos en coordinación con IDT, la publicación del certificado de indisponibilidad en la página web oficial, la comunicación interna a colaboradores y la atención directa a usuarios en redes sociales.
	Misional	Normativa de la Contratación en la Administración Pública	Subdirección Gestión Contractual	Zona de riesgo moderada	Operativo	Generar documentos normativos que no atiendan las necesidades del sistema de Compras y contratación pública	Se evidenció que la abogada proyectora remitió solicitud de visto bueno inicial 25/07/2025/, sin embargo, previo a la aprobación de la respuesta, se evidencia que el revisor asignado rechazó en al menos cuatro oportunidades las solicitudes de visto bueno remitidas por parte de la proyectora, previa a su aprobación final. Finalmente, el 29/07/2025, día del vencimiento de la petición, tras el visto bueno del revisor y la Subdirectora, se remitió solicitud de aprobación final al revisor. No obstante, la aprobación por parte del revisor se realizó de forma extemporánea, 30/07/2025, excediendo el término de 30 días hábiles dispuesto para la resolución de peticiones de consulta.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

	Evaluación	Seguimiento y mejora Institucional	Dirección General	Zona de riesgo alta	Operativo	Generar información exacta que no permita la toma de decisiones y la mejora institucional	Se realizó el ajuste en los datos presentados para los informes de seguimiento del 1Q y 2Q, se ajustó la matriz de seguimiento en Excel, se corrigió la fórmula de cálculo del avance, se solicitará el cargue con los documentos ajustados en la página web de la entidad, se analizó nuevamente el riesgo y se estableció plan de tratamiento incluyendo las causas y los controles adicionales a implementar; también se analizó nuevamente el riesgo en términos de probabilidad de ocurrencia con el propósito de robustecer y fortalecer los controles, tanto en el cálculo de la fórmula como en la revisión de los informes de seguimiento.
	Apoyo	Gestión de Tecnologías de la Información	Subdirección de Información y Desarrollo Tecnológico	Zona de riesgo moderada	Operativo	Ejecutar proyectos TI que no soporten la operación de la ANCP-CCE	Se presentó un llenado abrupto de los logs transaccionales, TLOG, ocurrido como consecuencia de un cambio realizado en los JOBS. Los puntos de mejora que se identificaron para mitigar el riesgo son: * Los cambios que se efectúen en los LOGS se realizarán de mejor forma y con cambios individuales en cada uno de los jobs para mitigar los impactos. * Estudiar entre los equipos de Vortal e CCE la mejor propuesta de solución para las mayores tablas de la aplicación que debido al tamaño muy significativo de las mismas, tienen un costo de espacio en el TLOG que puede ser muy impactante para la aplicación. * El equipo de vortal va a investigar y estudiar el tema y enviar a CCE las respectivas recomendaciones para que se puedan tomar las decisiones entre las partes. * De ser posible, mantener el tamaño de disco de LOG en las dos instancias (COM y MTK) por una cuestión de compatibilidad y consistencia de la arquitectura del sistema y del AlwaysON.
	Estratégico	Activos de Información	Subdirección de Información y Desarrollo Tecnológico	Zona de riesgo alta	Seguridad y privacidad de la información	Pérdida de disponibilidad de la información	Se reporta la materialización del riesgo; sin embargo, la consecuencia del mismo no está asociada a aspectos de infraestructura ni de seguridad de la información. La causa raíz de la indisponibilidad fue el llenado de los registros (logs) en las bases de datos, situación bajo la responsabilidad del proveedor Vortal.
Agosto	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS*	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta. Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

	Estratégico	Comunicaciones Estratégicas	Dirección General	Zona de riesgo alta	Operativo	Deterioro de la percepción y credibilidad de la Agencia.	Se evidenció una alta exposición mediática y en redes sociales, con manifestaciones críticas de figuras políticas y diversos medios de comunicación nacionales, con relación a la finalización del acuerdo marco de Nube Pública. Se difundieron mensajes que señalaban incertidumbre, riesgo de interrupción en los servicios digitales del Estado, lo cual generó confusión y percepción negativa frente a la continuidad de la nube pública.
Septiembre	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS*	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
Octubre	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS*	La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo
	Apoyo	Gestión de Tecnologías de la Información	Subdirección de IDT	Zona de riesgo moderada	Operativo	Ejecutar proyectos TI que no soporten la operación de la ANCP-CCE	Durante el mes de octubre se materializó el riesgo debido a una afectación parcial de los servicios asociados al mismo. Debido a fallas en algunos archivos de manejo de logs de la plataforma se presentó una afectación parcial en los servicios que presta la misma a los usuarios. De acuerdo con la situación generada se realizaron ajustes con el proveedor que ayudaran a disminuir la posibilidad que riesgo se materialice de nuevo por esta causa.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

	Misional	Gestión de Agregación de Demanda	Subdirección de Negocios	Zona de riesgo moderada	Operativo	MAD que no cumplan con los estándares para su ejecución, adjudicación y puesta en marcha en la TVEC	<p>El riesgo se materializó de tal forma que no se logró adjudicar el acuerdo marco de alimentos perecederos y no perecederos para consumo humano. A raíz de esta situación, se declaró desierto el proceso de selección CCENEG-083-01-2024.</p> <p>La causa principal de dicha declaratoria fue que los proponentes indicaron posibles inconsistencias en la asignación de puntajes de los intervalos de ponderación de precios, que aparentemente distorsionaban la asignación de puntajes, que, una vez realizados los análisis respectivos, y a partir de la aplicación de la fórmula contenida en el numeral 18.1.3.1 del pliego de condiciones del proceso CCENEG-083-01-2024, se logró identificar un comportamiento no adecuado al momento de realizar la evaluación de la oferta económica. (Tomado de la declaratoria de desierto del proceso).</p> <p>Como consecuencia de esta declaratoria, se tomó la decisión de estructurar un nuevo proceso, evitando las mismas situaciones y aplicando los aprendizajes obtenidos. Actualmente, dicho proceso se encuentra en etapa de actualización de cifras, revisión y ajuste de la fórmula de asignación de puntajes por oferta económica, revisión y adecuación de formatos, y desarrollo de mesas de trabajo con el equipo del IDT para el diseño de soluciones tecnológicas que faciliten la gestión del alto volumen de información asociado al proceso.</p>
	Operativo	Activos de información	Subdirección de IDT	Zona de riesgo baja	Seguridad y privacidad de la información	Pérdida de disponibilidad de la información	<p>Durante el mes de octubre se materializó el riesgo debido a una afectación parcial de los servicios asociados al mismo. Debido a fallas en algunos archivos de manejo de logs de la plataforma se presentó una afectación parcial en los servicios que presta la misma a los usuarios. De acuerdo con la situación generada se realizaron ajustes con el proveedor que ayudaran a disminuir la posibilidad que riesgo se materialice de nuevo por esta causa.</p>
Noviembre	Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Zona de riesgo alta	Legal	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS*	<p>La materialización del riesgo se presenta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta de PQRS. Aumento de PQRS. Desconocimiento del aplicativo

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

	Evaluación	Seguimiento y mejora Institucional	Dirección General	Zona de riesgo alta	Operativo	<p>Generar información inexacta que no permita la toma de decisiones y la mejora institucional</p> <p>Durante el periodo se identificó la materialización del riesgo debido a la publicación del informe de rendición de cuentas que se realizó del 19 de noviembre al 4 de diciembre de 2025 (consulta ciudadana) con los siguientes errores: Se relaciono información de otra vigencia, se incluyó información con corte a septiembre de 2025 y el corte del informe no era claro para las Subdirecciones.</p> <p>La materialización se pudo presentar por fallas en los controles establecidos en el proceso, asociados con la doble revisión y la validación de la información reportada por las dependencias antes de su publicación.</p>
--	------------	------------------------------------	-------------------	---------------------	-----------	--

Fuente: Elaboración Grupo Interno de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales

De la tabla 1, de acuerdo con el detalle de las causas que dieron origen a la materialización de los riesgos, control interno recomienda, realizar una revisión a los procedimientos permanente, con el fin de replantear de igual forma, tanto las actividades contenidas en estos y los controles a tener en cuenta, a partir de la realidad actual de cada procedimiento.

Teniendo en cuenta la situación identificada frente a la efectividad de los controles, y con base en la información suministrada por Planeación a través de informes y las consultas realizadas a los sistemas de información de la entidad, durante el periodo evaluado se materializaron catorce (14) riesgos, la entidad realizó el tratamiento de estos, persistiendo finalmente un (01) riesgo con corte a noviembre de 2025.

De lo anterior por parte de Control Interno, se determina recurrencia respecto al riesgo *“in oportunidad en el cumplimiento de los términos legales de las respuestas de las PQRSD”*, teniendo en cuenta que Control Interno ha asistido a varias reuniones técnicas en las que ha dejado la postura de acudir a la vía disciplinaria luego de las diferentes actividades que haya realizado la entidad sobre el tema, aplicando la Ley 1952 de 2019, por cuanto afecta directamente al representante legal y a quienes tienen la responsabilidad de dar la respuesta respectiva a cada derecho de petición, lo anterior en el marco de la prevención del daño antijurídico.

En tal sentido Control Interno considera importante lo siguiente:

1. Revisar el cumplimiento de los controles propuestos.
2. Evaluar la eficacia de los controles en punto de la oportunidad.
3. Analizar y reevaluar la redacción de los controles y los riesgos en función de las verdaderas causas raíz a fin de que estas sean efectivamente identificadas y valoradas de manera conjunta entre la primera y segunda línea de defensa para establecer la prevención, mitigación tratamiento, y/o radicación a fin de evitar la materialización del riesgo.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

4. Analizar de manera permanente los controles a tener en cuenta, identificando las actividades propuestas en los procedimientos de cada uno de los procesos y evaluar si estos atienden a las necesidades actuales de acuerdo con la forma en que se desarrollan las actividades formuladas. Esto permitirá conocer aspectos de mejora, así como las actividades y los controles pendientes por identificar.

Por lo tanto, se recomienda continuar fortaleciendo la formulación y monitoreo de los riesgos de la Agencia, atendiendo la normativa dispuesta por la entidad, así como también lo pertinente documentado en normativa emitida por entidades competentes como el DAFP (Guía integral para la gestión del Riesgo en Entidades públicas Versión 7, 2025) y la Organización Internacional de Normalización (ISO 31000), referente al tema de administración del Riesgo.

Así también, es importante identificar estrategias más allá de la realización de capacitaciones y creación de más formatos, siendo importante actividades, reuniones de entendimiento, entre otras estrategias de seguimiento que propendan el trabajo articulado y efectivo entre las áreas, que escale hacia un análisis respecto del del impacto y la sostenibilidad de la mejora en el tiempo.

Tabla 2. Riesgos materializados con corte a noviembre de 2025

TIPO DE PROCESO	PROCESO	RESPONSABLE	RIESGO MATERIALIZADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Apoyo	Relacionamiento Estado Ciudadano	Secretaría General	Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apoyo	Activos de información	Subdirección de Información y Desarrollo	Pérdida de disponibilidad de la información		X									
Estratégico	Comunicaciones estratégicas	Dirección General	Deterioro de la percepción y credibilidad de la Agencia			X								

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Operativo	de Activos información	de Subdirección Información Desarrollo	Pérdida de disponibilidad de la información										X	
Evaluación	Seguimiento y mejora Institucional	Dirección General	Generar información inexacta que no permita la toma de decisiones y la mejora institucional											X
TOTAL, RIESGOS MATERIALIZADOS				1	2	2	1	2	1	6	2	1	4	2
EFECTIVIDAD DEL SAR				98,63%	97,26%	97,26%	98,63%	97,26%	98,63%	91,78%	97,26%	98,63%	94,59%	97,30%
PROMEDIO EFECTIVIDAD DEL SAR				97,02%										

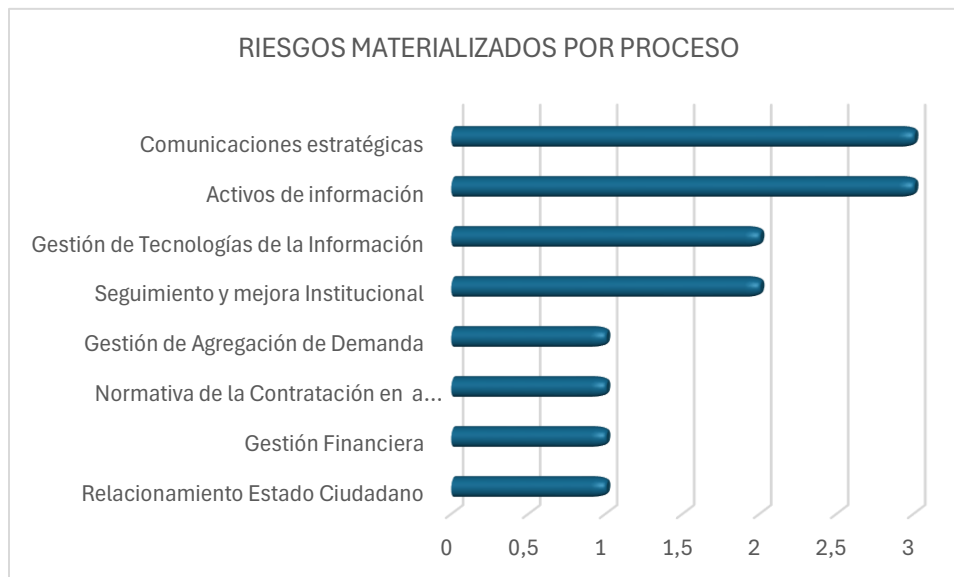
Fuente: Elaboración Control Interno

Así mismo con la tabla 2, se evidencia que de los 14 riesgos materializados según su clase, 5 corresponden a riesgos de tipo de **apoyo**, lo cuales están relacionados con procesos de las áreas de la Subdirección de IDT y Secretaría General, seguido por riesgos de tipo **estratégico** con 4, relacionados con procesos de las áreas de la Subdirección de IDT y Dirección General, continuando con riesgos de clase **misional** asociados a las áreas de Subdirección de Negocios y Subdirección Gestión Contractual y de **evaluación** asociados con Dirección General, cada uno con 2 riesgos materializados y un riesgo de tipo **operativo** para finalizar el grupo.

De otro lado, se encontró que con corte a noviembre la entidad presentó un indicador de efectividad de gestión de riesgos de gestión y de corrupción en promedio del 97%.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Gráfica 5. Riesgos materializados por proceso con corte a noviembre de 2025



Fuente: Elaboración Control Interno

De lo anterior Control Interno observa que los procesos de Comunicaciones estratégicas y los relacionados con Tecnologías de información y activos de la información son los que más han tenido exposición a la materialización de riesgos, sin dejar de lado que, aunque el riesgo asociado al proceso de relacionamiento ciudadano *“inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de las respuestas de las PQRSD”*, se ha materializado todos los meses.

La segunda línea de defensa, el GIT de Planeación, políticas públicas y relaciones internacionales, no presentó a la fecha de publicación de este informe, el seguimiento de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción correspondiente al mes de noviembre, no obstante, a solicitud de Control Interno si fue presentada por parte de Planeación la información correspondiente con la matriz de riesgos materializados con corte a 30 de noviembre 2025, lo cual fue tenido en cuenta para la elaboración del presente informe por parte de Control Interno.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO

Conforme el seguimiento efectuado a la Gestión de Riesgos en la ANCP-CCE, correspondiente al periodo comprendido de junio a noviembre de 2025, el Asesor Experto con funciones de Control Interno recomienda:

1. Realizar las acciones conducentes, pertinentes y razonables que permitan llevar a cabo la efectiva actualización de los riesgos de acuerdo con las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría y seguimientos de Ley presentados por Control Interno durante la vigencia 2025.
2. Actualizar el mapa de proceso de la entidad incluyendo el proceso de activos de información recientemente determinado por la agencia.
3. Gestionar los planes de tratamiento de riesgos de gestión y corrupción con la oportunidad requerida según plazos programados.
4. Prestar especial atención para dar cumplimiento a las 14 actividades pendientes a desarrollar con vencimiento a 31 de diciembre 2025, pendientes por cumplir a 30 de octubre 2025, del plan de tratamiento de gestión de riesgos de gestión y corrupción.
5. Programar las tareas a desarrollar en el plan de tratamiento de gestión de riesgos de gestión y corrupción, para su cumplimiento con mayor celeridad, con una distribución dentro de la vigencia, procurando no dejar la mayoría de estas para final de la vigencia, de manera que sea posible dentro de la misma, evaluar la efectividad de dicha gestión y la mejora alcanzada contribuya a la gestión de la Agencia.
6. Evaluar el impacto como consecuencia de no adelantar los planes de tratamiento por parte de la primera línea de defensa, establecer las acciones de autocontrol que permitan atender con la mayor brevedad la solución y entrega de las tareas programadas, respecto de las actividades vencidas.
7. Revisar el cumplimiento de los controles propuestos.
8. Evaluar la eficacia de los controles en punto de la oportunidad y continuar considerando la importancia tanto de los riesgos como los controles en función de las verdaderas causas raíz a fin de que estas sean efectivamente identificadas y valoradas.
9. Analizar de manera permanente los controles a tener en cuenta, identificando las actividades propuestas en los procedimientos de cada uno de los procesos y evaluar si estos atienden a las necesidades actuales de acuerdo con la

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

forma en que se desarrollan las actividades formuladas. Esto permitirá conocer aspectos de mejora, así como las actividades y los controles pendientes por identificar.

10. Continuar fortaleciendo la formulación y monitoreo de los riesgos de la Agencia, atendiendo la normativa dispuesta por la entidad, así como también lo pertinente documentado en normativa emitida por entidades competentes como el DAFP (Guía integral para la gestión del Riesgo en Entidades públicas Versión 7, 2025) y la Organización Internacional de Normalización (ISO 31000), referente al tema de administración del Riesgo.
11. Acogiendo la recomendación de planeación como segunda línea de defensa se reitera por Control interno, que de parte de la primera línea se debe exhorta a seguir mejorando el diligenciamiento, trazabilidad y documentación en la Suite Vision Empresarial (SVE), fortaleciendo la evidencia documental cargada en la SVE, en cuanto a análisis de riesgo, definición de responsables, y estado de implementación de controles. Esto facilitará el seguimiento y toma de decisiones.
12. Se reitera que, una vez evidenciado la materialización de riesgos por la primera línea de defensa, sean reportados oportunamente para el tratamiento correspondiente.
13. Como se ha señalado en diferentes evaluaciones, es necesario continuar fortaleciendo el Esquema de Líneas de Defensa de manera permanente con el fin de consolidar la Gestión de Riesgos en la ANCP-CCE.
14. Se reitera a la primera línea de defensa, seguir fortaleciendo la realización de los Subcomités de Control Interno, a través de un adecuado monitoreo, reporte de los riesgos y seguimiento a los puntos de control establecidos en cada una de las caracterizaciones de los procesos y a las demás herramientas de gestión, en cumplimiento de las funciones definidas en la Resolución 270 de 2021.

Edith Cárdenas Herrera
Asesora Experta de Control Interno

Aprobó	Edith Cárdenas Herrera
Revisó	Edith Cárdenas Herrera
Elaboró:	Johanna Andrea Sánchez Galvis
Fecha:	29 de diciembre de 2025
Código de informe	40-2

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO				
VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN ACTUAL	
01	Creación y estandarización de formato	01/07/2021	Elaboró	Judith Gómez
			Revisó	Judith Gómez
			Aprobó	Judith Gómez