

INFORME INTERNO DE TRABAJO

I. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

| | |
|------------------------------|---|
| Fecha: | 20 de enero de 2026 |
| Ciudad: | Bogotá D.C. |
| Título del Informe: | Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos |
| Objeto del Informe: | Presentar los resultados de la gestión de los riesgos institucionales en virtud de la metodología adoptada por la entidad, así como de la efectividad de los controles aplicados. |
| Alcance o periodo reportado: | Vigencia 2025 |
| Código Interno del informe: | N/A |
| TRD Y Ubicación electrónica: | D.G. 30.7.6 Riesgos |

II. DESTINO Y AUTORES DEL INFORME

| DESTINATARIO DEL INFORME | |
|--------------------------|---|
| Nombre: | Cesar Andrés Barros de la Rosa |
| Cargo: | Asesor Experto con funciones de Planeación – G3 Grado 5 |
| Área: | Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales |
| AUTORES DEL INFORME | |
| Nombre | Lenny Nayibe León Vargas |
| Cargo: | Contratista |
| Área: | Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales - Dirección General |
| Nombre | Walter Silva Combita |
| Cargo: | Contratista |
| Área: | Grupo Interno de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales – Dirección General |

III. DESARROLLO DEL INFORME

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente (ANCP-CCE), de acuerdo con la Resolución interna 483 de 2025, adopta la herramienta de Revisión y Análisis Estratégico (RAE), que permite a la segunda línea y tercera línea de defensa de la Agencia hacer monitoreo continuo a los instrumentos que contienen los compromisos y las responsabilidades de cada uno de los procesos de la entidad, con el fin de asegurar el cumplimiento efectivo de las metas y objetivos programados e identificar las posibles oportunidades de mejora.

INFORME INTERNO DE TRABAJO

Así, uno de los compromisos y responsabilidades, es el monitoreo de los riesgos que se adelanta a través de la Suite Vision Empresarial, que es una herramienta mediante la cual cada enlace de la dependencia registra mensualmente la gestión adelantada frente a los riesgos asociados a sus procesos, el análisis de la aplicación de los controles, y reporta si aplica la materialización de los riesgos.

Este seguimiento se realiza teniendo en cuenta los reportes de las dependencias, los monitoreos de riesgos realizados durante la vigencia 2025, y la implementación de los cambios en la metodología del Sistema de Administración de Riesgos por parte del Grupo de Planeación.

OBJETIVO

Presentar los resultados de la gestión de riesgos institucional de la ANCP-CCE adelantados según la metodología adoptada por la entidad, y la efectividad de los controles aplicados para reducir o mitigar el riesgo y contribuir a la eficiencia de los procesos; en atención al cumplimiento de cada una de las etapas de identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos de Gestión y Corrupción.

SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

En el Sistema de Administración del Riesgo-SAR de la Agencia, se establecen las fases para la gestión del riesgo en la entidad, con una metodología que permite identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear, revisar, comunicar y consultar los riesgos que pueden afectar la misión de la entidad.

Adicionalmente, durante la vigencia 2025 y en cumplimiento de la normativa aplicable, se llevaron a cabo actividades que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar y evitar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de gestión, teniendo como resultado el Mapa de Riesgos de Corrupción que se publica en la página web junto con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Así mismo, a través de la aplicación Suite Visión Empresarial - Módulo de Riesgos, las dependencias reportan el monitoreo de los riesgos del proceso según corresponda, en caso de existir riesgos materializados realizan el reporte por la opción evento de riesgo. Seguidamente, se revisa, analiza y consolida la información y se realiza el monitoreo.

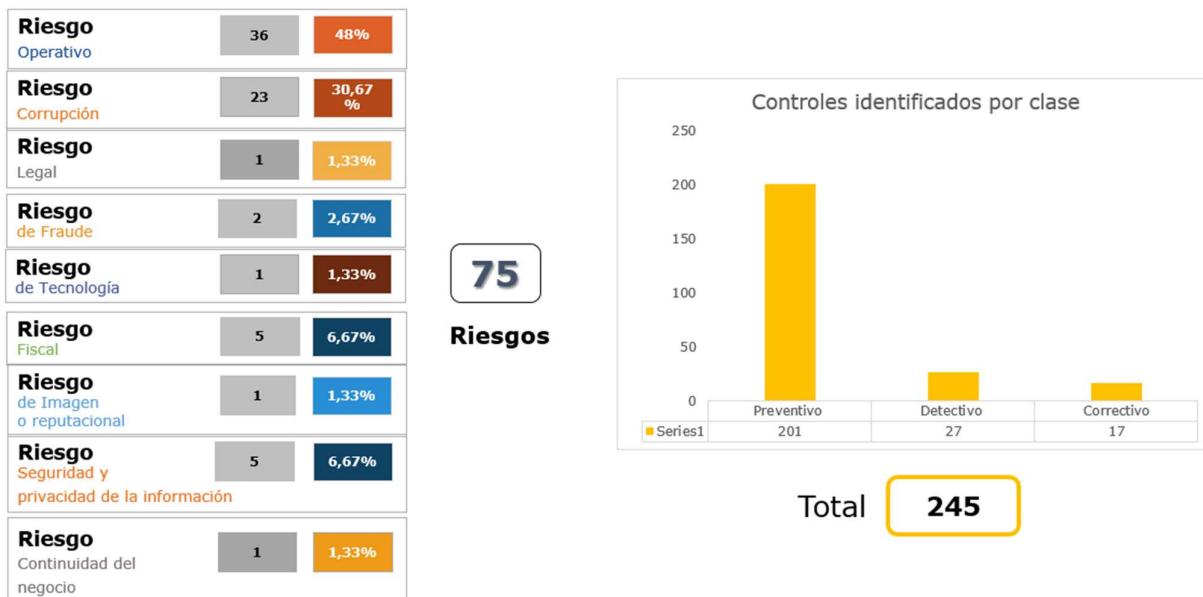
A continuación, se presenta la gestión del riesgo adelantada en la Agencia con corte a 31 de diciembre de 2025:

- **Fase de identificación**

INFORME INTERNO DE TRABAJO

La Agencia cuenta con setenta y cinco riesgos (75) asociados a los dieciséis (16) procesos sobre los que se realiza el monitoreo mensual mediante la herramienta Suite Visión Empresarial (SVE). A partir de esto se ha evidenciado que los doscientos cuarenta y cinco (245) controles documentados se han aplicado de manera eficaz en un promedio del 97.34%, mitigando la probabilidad de materialización de los riesgos con corte a diciembre de 2025.

Ilustración 1. Tipología de los Riesgos y Controles



Fuente: Suite Visión Empresarial

• Fase de análisis y evaluación

De acuerdo con lo anterior, la Agencia cuenta con doscientos cuarenta y cinco (245) controles los cuales se aumentaron con la actualización de los riesgos de corrupción, para la documentación de los controles se tienen en cuenta las siguientes características en su diseño:

Tabla 1 Documentación de controles de acuerdo con los criterios establecidos

| Tipo de Riesgo | Documentación | Evidencia | Frecuencia | Implementación | Tipo de control | Eficacia del Control | Responsabilidad |
|----------------|---------------|-----------|------------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|
|----------------|---------------|-----------|------------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|

INFORME INTERNO DE TRABAJO

Fuente: Suite Visión Empresarial

En tabla 1, se puede evidenciar que durante la vigencia 2025 se fortaleció el diseño de los controles cumpliendo con las características establecidas en la metodología implementada por la Agencia. Sin embargo, para la vigencia 2026 se deben revisar los controles que no están documentados o que no tienen un responsable asignado para su ejecución que permita analizar si el control es eficaz bien sea para prevenir la materialización del riesgo, alertar frente a una posible materialización o re establecer la actividad después de ser detectado un evento no deseable.

A partir de la evaluación de los riesgos de gestión se pudo evidenciar que los controles permiten el cambio de nivel en un 46%, quedando el 23% de los riesgos en zona alta; esto se da a partir de la documentación de los controles y el análisis de los mapas de calor de los riesgos inherentes y residuales, tal como se presenta en la siguiente imagen:

Ilustración 1. Riesgos Inherentes vs Riesgos Residuales con corte diciembre 2025

INFORME INTERNO DE TRABAJO



Fuente: Suite Visión Empresarial

Frente a los riesgos de corrupción, estos se valoran en las zonas moderada, alta y extrema ya que su impacto tiende a ser muy alto en caso de materialización. Dado lo anterior y a partir de la evaluación del riesgo, en la siguiente imagen se puede evidenciar que, con corte a diciembre, la Agencia tiene 15 riesgos en zona alta y 8 en extrema, lo cual obedece a que los controles identificados tienden a prevenir su materialización, por esta razón solo puede disminuir en términos de la probabilidad de ocurrencia. Sin embargo, durante la vigencia 2025 no se presentó ningún posible hecho de corrupción.

Ilustración 2. Riesgos Inherentes vs Riesgos Residuales de Corrupción
con corte diciembre 2025



Fuente: Suite Visión Empresarial

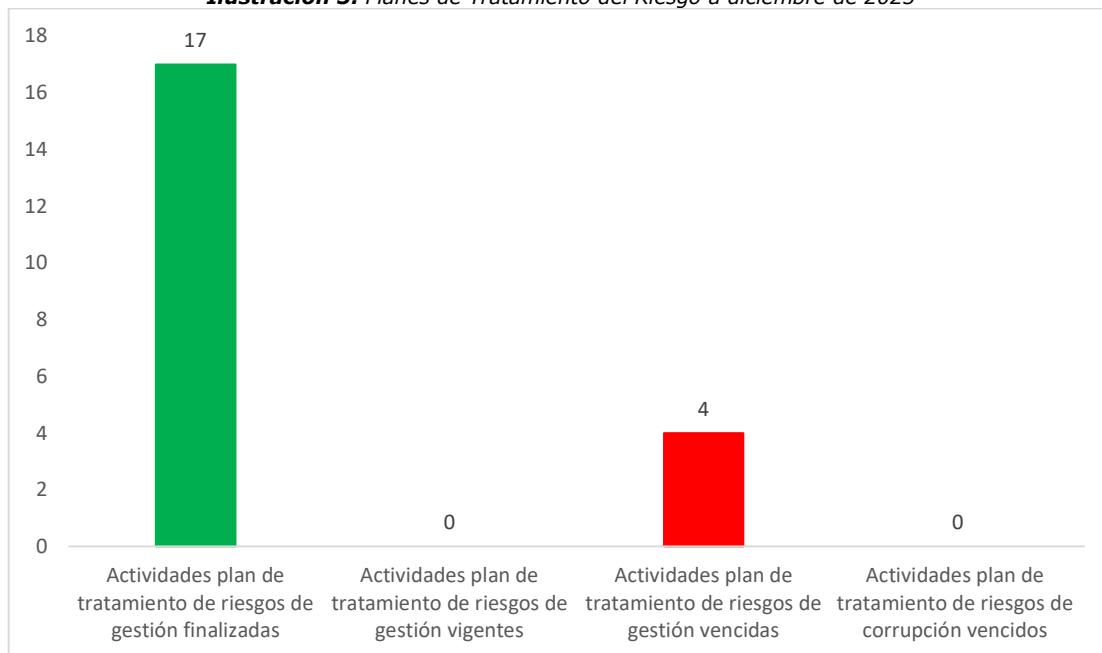
INFORME INTERNO DE TRABAJO

• Fase de tratamiento.

Para la vigencia 2025 se estableció el plan de tratamiento para los riesgos que después de la aplicación de los controles (riesgo residual) quedaron en zona alta o extrema, con el fin de mitigar y evitar o prevenir que se materialice el riesgo, para lo cual se formularon 21 actividades de las cuales, con corte a 31 de diciembre se evidencio el cumplimiento del 80% del plan con 17 actividades ejecutadas y 4 pendientes de reportar 4.

A partir de lo anterior, el Grupo de Planeación por medio de los ejercicios de monitoreo mensual generó alertas a los responsables de estos planes permitiendo el fortalecimiento de la cultura del reporte y la gestión de riesgos en la Entidad.

Ilustración 3. Planes de Tratamiento del Riesgo a diciembre de 2025



Fuente: Suite Visión Empresarial

A continuación, se presentan las cuatro (4) actividades pendientes por reportar para la vigencia 2025:

| Proceso | Actividad | Fecha inicial planificada | Fecha final planificada |
|---------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| | | | |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | |
|--|--|------------|------------|
| Análisis estratégico del Sistema de Compras y Contratación Pública | (1) Establecer Procedimiento de Operación Estadística | 02/01/2025 | 01/06/2025 |
| Gestión Agregación de la Demanda | (1) Registro de 44 reportes diarios de vencimientos enviados mensualmente (2 reportes diarios: 9:00 a. m. y 4:00 p. m.). | 01/09/2025 | 31/12/2025 |
| Gestión de Correspondencia (Atención a PQRSD) | Establecer tiempos internos para revisión y aprobación de las PQRSD | 01/09/2025 | 31/12/2025 |
| Subdirección de IDT | (4) Actas de reunión de septiembre a Diciembre | | |
| Gestión de Correspondencia (Atención a PQRSD) | Remitir diariamente las alteras de vencimiento (jornada a.m. y jornada p.m.) | 01/09/2025 | 31/12/2025 |
| Subdirección de IDT | (4) Informe mensual de reporte de septiembre a Diciembre | | |

Finalmente, producto del monitoreo realizado con corte a diciembre de 2025 el Grupo de Planeación sugiere tener en cuenta las siguientes recomendaciones frente a los planes de tratamiento:

1. Continuar con el fortalecimiento de las actividades de seguimiento por parte de las dependencias.
2. Es responsabilidad de las dependencias solicitar el cierre efectivo de las actividades programadas en los planes de tratamiento.

De igual manera, se debe tener en cuenta que para la vigencia 2025 se deben revisar nuevamente los riesgos, analizar cambios y establecer los planes de tratamiento que

INFORME INTERNO DE TRABAJO

se requieran, teniendo en cuenta lo establecido en la política y en la metodología del Sistema de Administración de Riesgos de la ANCP-CCE.

• Fase de monitoreo

A partir de los monitoreos realizados en la vigencia 2025, se pudo evidenciar la materialización de los siguientes riesgos:

Tabla 2. Materializaciones de riesgos corte a diciembre de 2025

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

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|------------------|---|--|
| | | | | | | |
| Estratégico | Comunicaciones estratégicas | Dirección General | Zona de riesgo Bajo | Riesgo Operativo | Deterioro de la percepción y credibilidad de la Agencia | <p>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.</p> <p>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.</p> |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | | |
|-------|-------------|----------------------------------|--------------------|-------------------------|-----------|---|---|
| Abril | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD. | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. Desconocimiento del aplicativo |
| Mayo | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD. | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. Desconocimiento del aplicativo |
| | Apoyo | Gestión Financiera | Secretaría General | Zona de riesgo moderada | Operativo | Incumplimiento de las obligaciones financieras de la Agencia | |
| Junio | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD. | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. 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 PQRSD* | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. 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 |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | |
|------------|---|----------------------------------|-------------------------|-----------|--|
| | | | | | 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 | <p>Generar documentos normativos que no atiendan las necesidades del sistema de Compras y contratación pública</p> <p>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.</p> |
| 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>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</p> |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | |
|-------|--|--|-------------------------|-----------|---|--|
| | | | | | | |
| 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 | <p>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.</p> <p>Se presentó un llenado abrupto de los logs transaccionales, TLOG, ocurrido como consecuencia de un cambio realizado en los JOBS.</p> <p>Los puntos de mejora que se identificaron para mitigar el riesgo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | |
|--------|-------------|----------------------------------|--|---------------------|--|--|
| | | | | | | la arquitectura del sistema y del AlwaysON. |
| | | | | | | |
| Agosto | 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 |
| | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD* |
| | 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 |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | | |
|------------|-------|--|---------------------|-------------------------|-----------|---|---|
| | | | | | | | 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 PQRSD* | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. Desconocimiento del aplicativo |
| | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD* | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. Desconocimiento del aplicativo |
| Octubre | 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 de materializo 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 presento una afectación parcial en los servicios que presta la misma a los usuarios. De acuerdo a 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 INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | |
|----------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------|---|
| | | | | | |
| Misional | Gestión de Agregación de Demanda | Subdirección de Negocios | Zona de riesgo moderada | Operativo | <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 CCNEG-083-01-2024. 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 CCNEG-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). 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</p> |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | | |
|-----------|------------------------|----------------------------------|---------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | | 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. |
| Operativo | Activos de información | Subdirección de IDT | Zona de riesgo baja | Seguridad y privacidad de la información | Pérdida de disponibilidad de la información | Durante el mes de octubre de materializo 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 presento una afectación parcial en los servicios que presta la misma a los usuarios. De acuerdo a la situación generada se realizaron ajustes con el proveedor que ayudaran a disminuir la posibilidad que riesgo se materialice de nuevo por esta causa. | |
| Noviembre | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | Inoportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD* | La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta Aumento de PQRSD. Desconocimiento del aplicativo |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | |
|-----------|-------|----------------------------|--------------------|---------------------|--------|---|
| | | | | Zona de riesgo alta | | 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 relacionó información de otra vigencia, se incluyó información con corte a septiembre de 2025 y el corte del informe no era claro para las Subdirecciones. 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. |
| Diciembre | Apoyo | Gestión del Talento Humano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Fiscal | Se ingresaron novedades de nómina sin los soportes correspondientes. Por lo que fue necesario iniciar descuentos respectivos y alertas frente al control en las revisiones de las pre nóminas (efecto), y las acciones que se tomaron para su mitigación y prevención fueron la de implementar controles para las revisiones de la nómina por parte del grupo de talento humano y así mismo, se remitió a disciplinarios para el trámite correspondiente. |

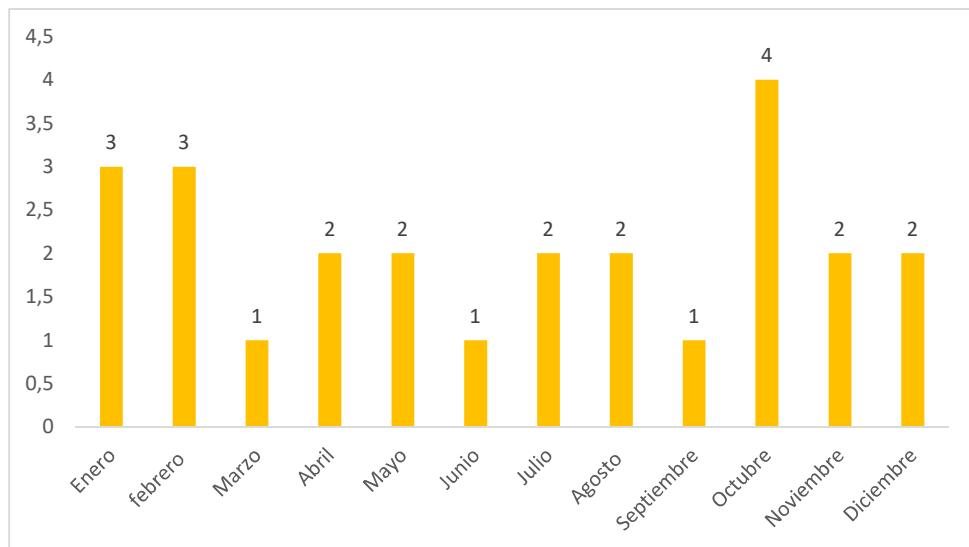
INFORME INTERNO DE TRABAJO

| | | | | | | |
|--|-------|----------------------------------|--------------------|---------------------|-------|--|
| | Apoyo | Relacionamiento Estado Ciudadano | Secretaría General | Zona de riesgo alta | Legal | I nopportunidad en el cumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD* <small>La materialización del riesgo se presenta por: Olvido del funcionario. Ineficiencia en la gestión interna. Demoras en la aprobación de la respuesta. Aumento de PQRSD. Desconocimiento del aplicativo</small> |
|--|-------|----------------------------------|--------------------|---------------------|-------|--|

Fuente: Suite Visión Empresarial

En la siguiente gráfica se resume el número de riesgos materializados por mes en la vigencia 2025:

Ilustración 4. Número de riesgos materializados por mes en la vigencia 2025



Fuente: Suite Visión Empresarial

En la vigencia 2025, se presentó por lo menos una materialización de riesgo por mes en la Agencia, ocasionando que el promedio de la eficiencia de la gestión del riesgo fuera del 97,16%, lo que indica que se deben establecer acciones y fortalecer controles que permitan la mejora de la gestión del riesgo por parte de los líderes de los procesos a los que se les materializaron.

GESTIÓN DEL CAMBIO

Durante la vigencia se llevaron a cabo los siguientes cambios en la gestión de riesgos de la Agencia:

INFORME INTERNO DE TRABAJO

- Revisión y actualización de los riesgos de los procesos de Gestión de Agregación de la Demanda, Gestión del Talento Humano, Seguimiento y Mejora Institucional, Gestión Documental, Gestión de las Comunicaciones estratégicas y Gestión de Contratos
- Mesas de trabajo para la identificación de riesgos de lavado de activos de los cuales se destacan los siguientes:
 - Posibilidad de tener vínculos contractuales con personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en las listas vinculantes del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas y en la lista OFAC.
 - Posibilidad de tener vínculos contractuales con personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en bases de datos nacionales e internacionales utilizadas para el control del lavado de activos y la financiación del terrorismo.
 - Posibilidad de aprobar el inicio o la permanencia de relaciones contractuales con personas naturales o jurídicas que hayan sido condenadas por algún delito fuente de lavado de activos o financiación del terrorismo.
 - Posibilidad de tener vínculos con proveedores o contratistas que presenten documentación no veraz, inexacta o de difícil verificación.
 - Posibilidad de que los contratistas tengan vínculos con bienes muebles o inmuebles que sean de propiedad de un lavador o financiador del terrorismo referenciado en listas restrictivas.
 - Posibilidad de recibir bienes muebles o inmuebles incluyendo sumas dinerarias para el pago de deudas a favor de la Entidad, de personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en las listas vinculantes del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas y en la lista OFAC.
 - Posibilidad de aceptar bienes muebles o inmuebles en los procesos judiciales o extrajudiciales para el pago de deudas a favor de la Entidad, de personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en listas nacionales o internacionales para el control del LA/FT.
 - Posibilidad de adquirir bienes o activos provenientes de actividades relacionadas con el LA/FT, o que puedan ser objeto o estar dentro de un proceso de extinción del derecho del dominio.
 - Posibilidad de que los funcionarios tengan vínculos con bienes muebles o inmuebles que sean de propiedad de un lavador o financiador del terrorismo referenciado en listas restrictivas.
 - Posibilidad de establecer vínculos laborales con funcionarios que estén listados en la base de datos del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas o en la OFAC o que tengan antecedentes por la comisión de delitos fuente de lavado de activos y financiación del terrorismo.

INFORME INTERNO DE TRABAJO

- Posibilidad de tener vínculos con funcionarios que estén siendo investigados por conductas asociadas al LA/FT.
- Tener vínculos con funcionarios que presentan documentación no veraz, inexacta o de difícil verificación.
- Posibilidad de tener vínculos contractuales con personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en las listas vinculantes del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas y en la lista OFAC, en el marco de la gestión de agregación de demanda.
- Posibilidad de tener vínculos contractuales con personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en bases de datos nacionales e internacionales utilizadas para el control del lavado de activos y la financiación del terrorismo, en el marco de la gestión de agregación de demanda.
- Posibilidad de aprobar el inicio o la permanencia de relaciones contractuales con personas naturales o jurídicas que hayan sido condenadas por algún delito fuente de lavado de activos o financiación del terrorismo, en el marco de la gestión de agregación de demanda.
- Posibilidad de tener vínculos con proveedores que presenten documentación no veraz, inexacta o de difícil verificación, en el marco de la gestión de agregación de demanda.
- Posibilidad de recibir bienes muebles o inmuebles incluyendo sumas dinerarias para el pago de deudas a favor de la Entidad, de personas naturales o jurídicas referenciadas o incluidas en las listas vinculantes del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas y en la lista OFAC.
- En el Marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI del 19 de diciembre de 2025, se aprobaron los siguientes riesgos estratégicos:
 - Lineamientos técnicos, conceptuales, normativos o metodológicos que no promuevan la inclusión de las partes interesadas en el Sistema de Compra Pública.
 - Lineamientos normativos, técnicos, conceptuales o metodológicos que no resulten accesibles en función del rol que ocupan cada uno de los grupos de valor que participa en el Sistema de Compra Pública.
 - Mecanismos de Agregación de demanda que no promuevan la Compra Pública estratégica, innovadora y sostenible.
 - Sistema electrónico de contratación pública que no impulse la transparencia ni fomente la participación de actores.
 - Mecanismos que no promuevan la participación e inclusión de actores del Sistema de Compra Pública
 - Falta de articulación institucional

INFORME INTERNO DE TRABAJO

- Resistencia al cambio organizacional
- Revisión, actualización y aprobación de la Política del Sistema de Administración de riesgos de la ANCP – CCE, en el CICCI del 19 de diciembre de la siguiente manera:

Objetivo

La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (ANCP-CCE) Identifica y gestiona de manera integral los riesgos, a partir de un sistema aplicable de manera transversal a todo el modelo de operación de la agencia, que permita aplicar las fases y abordar aquellos eventos y vulnerabilidades, tanto internas como externas, que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos estratégicos.

La gestión de riesgos en la ANCP-CCE se fundamenta en los principios de la ISO 31000:2018, buenas prácticas internacionales basadas en el marco COSO ERM, la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP (V7), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). El enfoque es transversal e integrado al SIG, permitiendo una administración articulada de los riesgos estratégicos, tácticos, operativos, tecnológicos, ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, de seguridad de la información, de integridad pública (corrupción, fraude, soborno, conflicto de intereses, lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva) y continuidad del negocio.

La ANCP- CCE, como ente rector en materia de contratación pública, deberá actuar de forma ética, transparente y eficiente, en el marco del valor institucional de la honestidad, prohíbe cualquier práctica relacionada con actos, conductas y situaciones asociados a la corrupción, soborno, conflicto de intereses, el lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva en cualquiera de sus formas, y promueve en todos sus colaboradores y grupos de valor, actuar de manera íntegra de acuerdo con el ordenamiento legal.

Alcance

Aplica para todas las tipologías de los riesgos e integra los asociados a los modelos internacionales que se implementen en la entidad (Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Seguridad y Privacidad de la Información, Continuidad de Negocio, Gestión Documental, Gestión del Conocimiento, los riesgos fiscales Y de integridad pública).

La presente metodología se aplica a través de la Suite Visión Empresarial.

Responsabilidades

Línea estratégica de Defensa: Comité de Gestión y Desempeño Institucional y Comité Institucional de Control Interno

1a línea de defensa: Responsables por Objetivos Institucionales, Líder del Proceso y/o responsables operacionales de los subsistemas del SIG.

INFORME INTERNO DE TRABAJO

2a Línea de defensa: Grupo de Planeación, responsables operacionales de los componentes del SIG, líderes de políticas MIPG y responsable con función de cumplimiento.

Se establecen de acuerdo con la estructura de las líneas de defensa:

3a Línea de defensa: Asesora experta con funciones de Control Interno.

Fases para la Gestión

Las fases para la gestión integral del riesgo de la Agencia son: Establecer el contexto, identificación, análisis, evaluación y tratamiento del riesgo y de manera transversal: monitoreo y seguimiento y, comunicación y consulta de los riesgos.

En cada una de las fases del ciclo de gestión del riesgo (contexto, identificación, análisis, evaluación y tratamiento), deberán considerarse de manera transversal los escenarios de riesgo relacionados con integridad pública. Como controles estandarizados, la Agencia cuenta con un canal seguro, anónimo y accesible para recibir denuncias sobre hechos que puedan constituir riesgos de integridad pública, garantizando la confidencialidad y protección del denunciante. Así mismo, se implementan acciones de debida diligencia que permitan el conocimiento y evaluación de las contrapartes (proveedores, contratistas, aliados estratégicos), orientados a prevenir la vinculación con actividades que puedan ser utilizadas como vehículos para el LA/FT/FP. (estas fases se describen en el procedimiento y se aplican en la SVE).

Criterios de Valoración

Los riesgos identificados se analizan considerando los niveles de probabilidad y de impacto. Se establecen los niveles de riesgo inherente y residual, de acuerdo con la combinación de los anteriores factores en la SVE.

Para la determinación del riesgo residual, se consideran los criterios de valoración de controles, los cuales permiten reducir los niveles de probabilidad e impacto en función del diseño y la eficacia de los controles.

Niveles de riesgo y criterios de aceptación

El apetito de riesgo se establece a partir de las cuatro (04) zonas del nivel de riesgo: extremo, alto, moderado y bajo, las cuales se distribuyen según el mapa de calor que combina los criterios de probabilidad e impacto. Se prioriza la definición e implementación de opciones de tratamiento para los riesgos que a nivel residual se valoren como alto y extremo.

En los casos en que se requiera se pueden establecer los planes de tratamiento para los riesgos que a nivel residual queden valorados en zonas moderada o baja.

Se debe tener en cuenta que los riesgos de integridad pública, en ningún caso serán "Asumidos".

Tratamiento

INFORME INTERNO DE TRABAJO

Las opciones de tratamiento que aplican son: Evitar, prevenir, reducir o mitigar, compartir o transferir, asumir, compensar o corregir. Estas se establecerán de acuerdo con el nivel de cada riesgo, de acuerdo con lo establecido en la metodología.

Para riesgos de integridad pública las opciones de tratamiento son: Evitar o prevenir.

Monitoreo

la 1^a. Línea de Defensa (responsables de los riesgos) es la responsable de realizar el monitoreo mensual de los riesgos a su cargo, así como de los de integridad pública.

La 2^a. Línea de Defensa realizará monitoreo mensual de todos los riesgos, consolida la información y genera un informe. Los líderes de componentes del SIG y el oficial de cumplimiento o quien haga sus veces debe realizar el monitoreo de los riesgos a su cargo y reportar al Grupo interno de Planeación.

Control Interno realizará el seguimiento a la gestión de riesgos para cada vigencia de acuerdo con la normativa establecida.

- Elaboración y aprobación del plan de trabajo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de Integridad Pública - SIGRIP.

CONCLUSIONES

Es importante considerar que la ANCP-CCE durante la vigencia 2025, a través de la primera y segunda línea de defensa se fortaleció la cultura del reporte y la gestión de riesgos institucional con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos trazados para este periodo de Gobierno.

Por otra parte, en cumplimiento de la normativa aplicable, se logró la validación conjunta con las dependencias de la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). Adicionalmente, se aprobó la actualización de la Política de Gestión de Riesgos, incorporando los nuevos lineamientos asociados a los riesgos de integridad pública y la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos de Integridad Pública (SIGRIP).

Para la vigencia 2026, el principal reto para la entidad es la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de Integridad Pública (SIGRIP), que consiste en lograr su apropiación efectiva y transversal en todos los niveles organizacionales, de manera que la gestión de los riesgos de integridad se consolide como un componente estratégico y no únicamente como un requisito normativo.

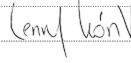
Este desafío implica fortalecer la articulación del SIGRIP con el Sistema Integrado de Gestión y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando la coherencia entre la planeación institucional, la gestión del riesgo, el control interno y la toma de decisiones. Para ello, se requiere integrar de forma armónica la

INFORME INTERNO DE TRABAJO

identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos de integridad en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad.

Finalmente, se tiene planeado continuar con la revisión y actualización de los riesgos de los procesos de Relacionamiento Estado Ciudadano, Evaluación independiente, Gestión Administrativa, Gestión financiera, Talento Humano, así como, la documentación de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y Gestión del Conocimiento, y demás que se requieran en cumplimiento de la Política del sistema de administración de riesgos establecida por la ANCP-CCE y la normativa aplicable en la materia.

IV. VALIDACIÓN / AUTORIZACIONES

| ESCALA | NOMBRE | FECHA | FIRMA |
|---------|--------------------------------|------------|---|
| Elaboró | Walter Silva | 22/01/2026 |  |
| | Lenny León | 22/01/2026 |  |
| Revisó | Laura Caita | 23/01/2026 | |
| Aprobó | Cesar Andrés Barros de la Rosa | 23/01/2026 |  |

V. FIRMA DE PRESENTACIÓN DE INFORME

Se firma en la ciudad de Bogotá el día 23 de enero de 2026, por el Asesor experto con funciones de planeación.

| | |
|---|--|
|  | |
| Nombre: | Cesar Andrés Barros de la Rosa |
| Cargo: | Asesor experto con funciones de Planeación |
| Fecha: | 23/01/2026 |

INFORME INTERNO DE TRABAJO

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