

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL PRIMER TRIMESTRE (Q1) VIGENCIA 2026

La Asesora Experta con Funciones de Control Interno juntamente con su equipo de trabajo, en cumplimiento a lo establecido en la **Ley 87 de 1993** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", así como el **Decreto 648 de 2017** y de conformidad con:

- **Constitución Política de Colombia de 1991**, especialmente los artículos 209 y 269, los cuales establecen los principios que rigen la función administrativa y la obligatoriedad de implementar sistemas de control interno en las entidades públicas.
- **Ley 152 de 1994**, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y se regulan los procesos de planeación en el sector público.
- **Decreto 1083 de 2015**, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, que compila las disposiciones normativas relacionadas con la gestión pública, el empleo público y el desempeño institucional.
- **Decreto 1499 de 2017**, mediante el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (**MIPG**) como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas.
- **Decreto 612 de 2018**, por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (**MIPG**).
- **Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, como instrumento técnico y metodológico para la implementación del modelo, así como para el seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

En cumplimiento de lo anterior, y en concordancia con el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos para la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, se llevó a cabo el presente Informe al Seguimiento Plan Acción Institucional (PAI) Q1, en la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente (ANCP-CCE) del Primer Trimestre 2026. Según lo detallado en los literales a y b del presente informe.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

a) Contextualización del Seguimiento al Plan de Acción Institucional Primer Trimestre (Q1) en la ANCP-CCE Vigencia 2026.

En cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes relacionadas con la planeación institucional, el seguimiento a la gestión y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Control Interno realizó el seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente al Primer Trimestre (Q1) de la vigencia 2026, con el propósito de verificar el grado de avance en la ejecución de las actividades programadas por las diferentes dependencias de la Entidad, así como evaluar el cumplimiento de las metas, indicadores y compromisos estratégicos definidos para la presente vigencia.

El seguimiento efectuado se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (**MIPG**), el cual promueve una gestión pública orientada a resultados, el fortalecimiento del desempeño institucional, la mejora continua y la generación de valor público. En este sentido, se realizó la revisión y análisis de la información reportada por las dependencias responsables, verificando la ejecución de las actividades, el cumplimiento de los cronogramas establecidos y la consistencia de los soportes y evidencias aportadas como sustento del avance reportado.

Así mismo, este ejercicio de seguimiento permitió identificar el nivel de cumplimiento de las acciones estratégicas formuladas en el Plan de Acción Institucional, evidenciando tanto avances significativos como aspectos susceptibles de mejora en relación con la ejecución oportuna de las actividades programadas. De igual manera, se analizaron posibles desviaciones, riesgos y situaciones que podrían impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales definidos para la vigencia 2026, con el fin de generar alertas tempranas y promover la adopción de acciones preventivas y correctivas por parte de las dependencias responsables.

De igual forma, el seguimiento realizado por Control Interno constituye una herramienta fundamental para fortalecer la toma de decisiones, la transparencia, la eficiencia administrativa y el mejoramiento continuo al interior de la Entidad, toda vez que permite contar con información objetiva y oportuna sobre el estado de avance del Plan de Acción Institucional y facilita la implementación de estrategias orientadas al cumplimiento de las metas propuestas para la vigencia.

Finalmente, los resultados obtenidos a partir del presente seguimiento buscan generar recomendaciones y observaciones orientadas al fortalecimiento de la planeación institucional, la optimización de los procesos de seguimiento y control, y la mejora en la calidad de la información reportada por las dependencias, contribuyendo así al cumplimiento efectivo de los objetivos estratégicos y al fortalecimiento del desempeño institucional de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

b) Resultados del Seguimiento.

En ejercicio de las funciones de evaluación independiente y seguimiento asignadas a Control Interno, se llevó a cabo el análisis del avance reportado por las diferentes dependencias de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente frente a los productos, actividades, metas e indicadores definidos en el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2026, con corte al primer trimestre (Q1).

El presente análisis se fundamentó en la información suministrada por el Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, con fecha de corte a 31 de marzo de 2026, correspondiente al seguimiento del Plan de Acción Institucional del primer trimestre de la vigencia. Así mismo, la información reportada fue objeto de validación y contraste con los registros y reportes disponibles en la plataforma SVE, con el propósito de verificar la consistencia, trazabilidad, integridad y confiabilidad de los datos suministrados, fortaleciendo de esta manera el ejercicio de evaluación desde el enfoque de Control Interno.

Imagen 1: Correo del Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales

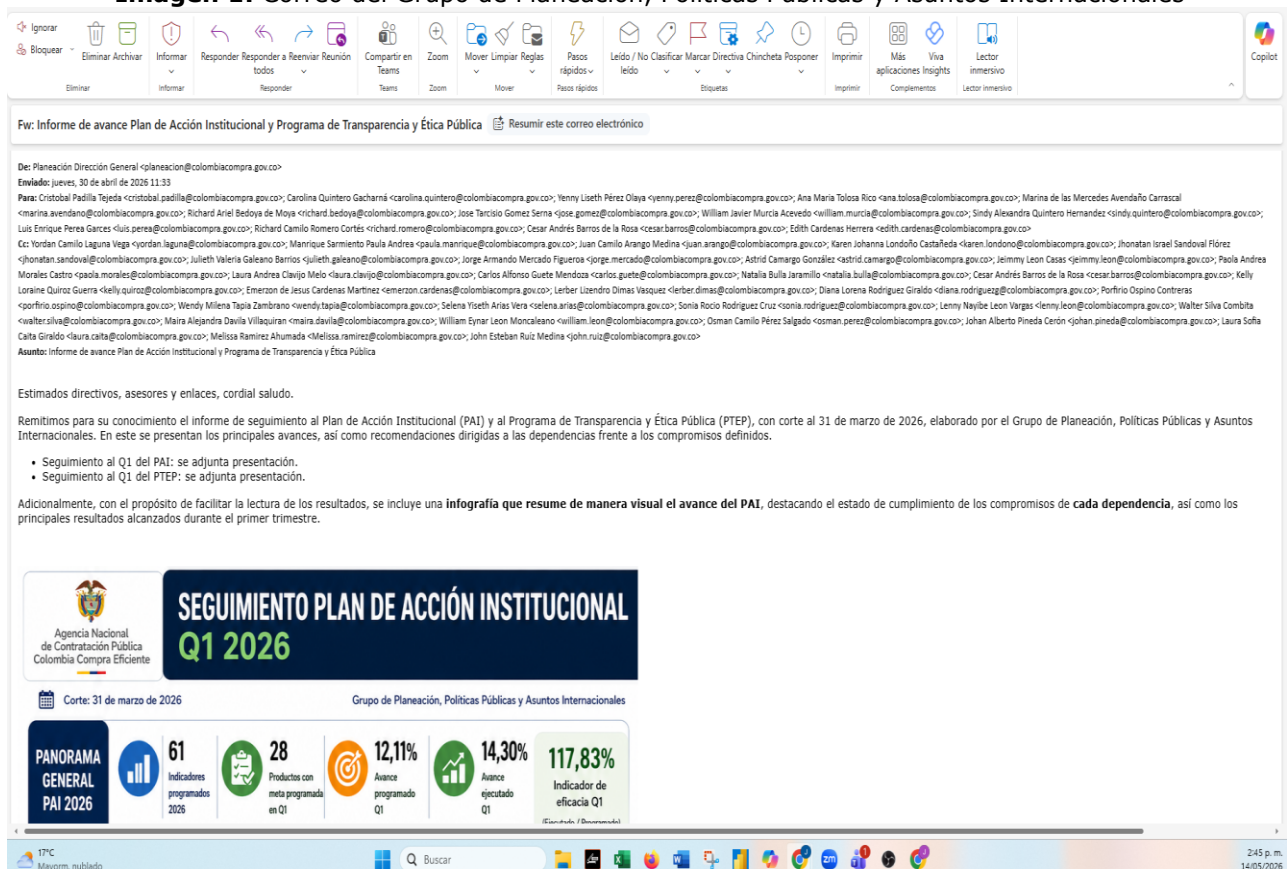


Imagen 1: Correo del Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales

Para: Cristóbal Padilla Tejada <cristobal.padilla@colombiacompra.gov.co>; Carolina Quintero Gacharná <carolina.quintero@colombiacompra.gov.co>; Yenny Liseth Pérez Olaya <yenny.perez@colombiacompra.gov.co>; Ana María Tolosa Rico <ana.tolosa@colombiacompra.gov.co>; Marina de las Mercedes Avendaño Carrascal <marina.avendaño@colombiacompra.gov.co>; Richard Ariel Bedoya de Moya <richard.bedoya@colombiacompra.gov.co>; José Tarcisio Gómez Serna <jose.gomez@colombiacompra.gov.co>; William Javier Murcia Acevedo <william.murcia@colombiacompra.gov.co>; Sindy Alexandra Quintero Hernández <sindy.quintero@colombiacompra.gov.co>; Luis Enrique Perera Guerra <luis.perera@colombiacompra.gov.co>; Richard Camilo Romero Cortés <richard.romero@colombiacompra.gov.co>; Cesar Andrés Barros de la Rosa <cesar.barros@colombiacompra.gov.co>; Edith Cardenas Herrera <edith.cardenas@colombiacompra.gov.co>

CC: Yordan Camilo Laguna Vega <yordan.laguna@colombiacompra.gov.co>; Manrique Sarmiento Paula Andrea <paula.manrique@colombiacompra.gov.co>; Juan Camilo Arango Medina <juan.arango@colombiacompra.gov.co>; Karen Johanna Londoño Castañeda <karen.londono@colombiacompra.gov.co>; Jhonatan Israel Sandoval Flores <jhonatan.sandoval@colombiacompra.gov.co>; Julieth Valeria Galeano Barrios <julieth.galeano@colombiacompra.gov.co>; Jorge Armando Mercado Figueroa <jorge.mercado@colombiacompra.gov.co>; Astrid Camargo González <astrid.camargo@colombiacompra.gov.co>; Jeimmy Leon Casas <jeimmy.leon@colombiacompra.gov.co>; Paola Andrea Morales Castro <paola.morales@colombiacompra.gov.co>; Laura Andrea Clavijo Melo <laura.clavijo@colombiacompra.gov.co>; Carlos Alfonso Guete Mendoza <carlos.guete@colombiacompra.gov.co>; Natalia Bulla Jaramillo <natalia.bulla@colombiacompra.gov.co>; Cesar Andrés Barros de la Rosa <cesar.barros@colombiacompra.gov.co>; Kelly Loraine Quiroz Guerra <kelly.quiroz@colombiacompra.gov.co>; Emerson de Jesús Cardenas Martínez <emerson.cardenas@colombiacompra.gov.co>; Lerber Lisandro Dimas Vásquez <lerber.dimas@colombiacompra.gov.co>; Diana Lorena Rodríguez Giraldo <diana.rodriguez@colombiacompra.gov.co>; Porfirio Ospino Contreras <porfirio.ospino@colombiacompra.gov.co>; Wendy Milena Tapia Zambrano <wendy.tapia@colombiacompra.gov.co>; Selena Yiseth Arias Vera <selena.arias@colombiacompra.gov.co>; Sonia Rocío Rodríguez Cruz <sonia.rodriguez@colombiacompra.gov.co>; Lenny Nayibe Leon Vargas <lenny.leon@colombiacompra.gov.co>; Walter Silva Combita <walter.silva@colombiacompra.gov.co>; Maira Alejandra Davila Villalobos <maira.davila@colombiacompra.gov.co>; William Eynar Leon Moncaleano <william.leon@colombiacompra.gov.co>; Osman Camilo Pérez Salgado <osman.perez@colombiacompra.gov.co>; Johan Alberto Pineda Cerón <johan.pineda@colombiacompra.gov.co>; Laura Sofía Caiza Giraldo <laura.caiza@colombiacompra.gov.co>; Melissa Ramirez Ahumada <melissa.ramirez@colombiacompra.gov.co>; John Esteban Ruiz Medina <john.ruiz@colombiacompra.gov.co>

Asunto: Informe de avance Plan de Acción Institucional y Programa de Transparencia y Ética Pública

Estimados directivos, asesores y enlaces, cordial saludo.

Remitimos para su conocimiento el informe de seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) y al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), con corte al 31 de marzo de 2026, elaborado por el Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales. En este se presentan los principales avances, así como recomendaciones dirigidas a las dependencias frente a los compromisos definidos.

- Seguimiento al Q1 del PAI: se adjunta presentación.
- Seguimiento al Q1 del PTEP: se adjunta presentación.

Adicionalmente, con el propósito de facilitar la lectura de los resultados, se incluye una **infografía que resume de manera visual el avance del PAI**, destacando el estado de cumplimiento de los compromisos de **cada dependencia**, así como los principales resultados alcanzados durante el primer trimestre.

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
Q1 2026

Corte: 31 de marzo de 2026 Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales

PANORAMA GENERAL PAI 2026	61 Indicadores programados 2026	28 Productos con meta programada en Q1	12,11% Avance programado Q1	14,30% Avance ejecutado Q1	117,83% Indicador de eficacia Q1
----------------------------------	------------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------	--

Fuente: Correo Institucional ANCP-CCE

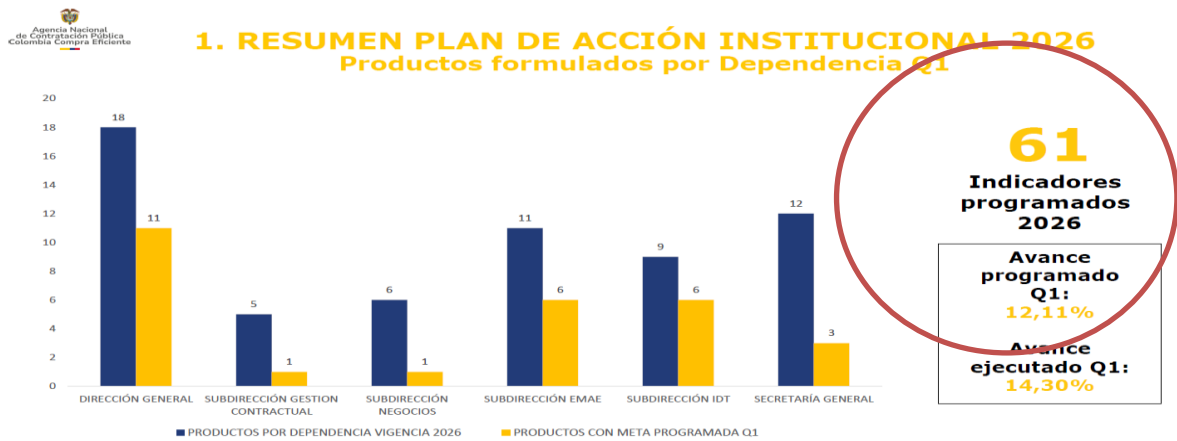
A mismo el análisis efectuado contempló la revisión del nivel de cumplimiento de las metas programadas, la coherencia entre los indicadores definidos y los entregables reportados, la alineación de las actividades ejecutadas con los objetivos estratégicos

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

institucionales y la suficiencia de los soportes y evidencias presentadas por las dependencias responsables. Adicionalmente, se identificaron riesgos, alertas y posibles desviaciones que podrían impactar el cumplimiento oportuno de las metas establecidas para la vigencia 2026.

En este contexto, el seguimiento realizado permitió contar con una visión integral del desempeño institucional durante el periodo evaluado, identificando avances relevantes, oportunidades de mejora y aspectos que requieren fortalecimiento en materia de planeación, seguimiento y gestión institucional, contribuyendo así a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo de la Entidad.

Imagen 2: Resumen Plan de Acción Institucional 2026

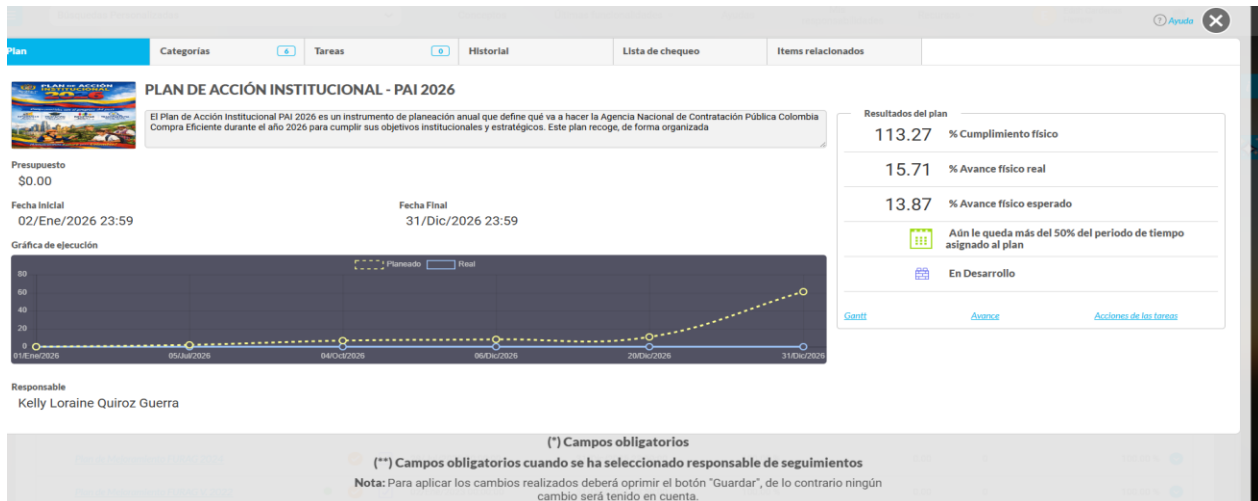


Fuente: [Bienvenido a la Suite](#)

CÓDIGO: CCE-COM-FM-15 VERSIÓN: 01 DEL 01-06-2024

Fuente: Seguimiento Plan de Acción Institucional Q1/Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales 31 de marzo de 2026.

Imagen 3 PLAN ACCION INSTITUCION 2026 ANCP-CCE



Fuente: Suite Vision Empresarial

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Se evidencia un desempeño que superó el avance programado del 12,11 % respecto al avance ejecutado del 14,11 %, conforme al monitoreo suministrado por la segunda línea de defensa.

No obstante, Control Interno concluye que no hubo adherencia a las recomendaciones persistentes relacionadas con el principio de planeación y la efectividad de dicho principio dentro de la gestión, evidenciado a través de diferentes informes. Lo anterior ocasionó un mayor número de adiciones y/o actividades en los primeros trimestres y un incremento en el cierre del gobierno, generando así mayores resultados durante el primer semestre del año 2026.

De la revisión comparativa de la información registrada en la plataforma Suite Visión Empresarial (SVE) y la reportada por el Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales, con corte al 31 de marzo de 2026, se evidenció un total de sesenta y un (61) indicadores registrados en el PAI 2026, de los cuales veintinueve (29) contaban con meta programada para el primer trimestre y treinta y dos (32) corresponden a indicadores cuya ejecución está prevista para periodos posteriores.

Frente a los indicadores con programación para el Q1, se identificó que veintitrés (23) alcanzaron el 100% de cumplimiento, cuatro (4) presentaron sobrecumplimiento y dos (2) registraron avances parciales, sin evidenciarse indicadores sin ejecución durante el periodo evaluado.

Adicionalmente, la información descargada directamente de la SVE por Control Interno permitió contrastar los avances reportados por la segunda línea de defensa con los registros oficiales del sistema, verificando la consistencia de la información reportada.

Como resultado de este ejercicio, se identificó que los indicadores DG16 y EMAE5 presentan **rezagos** frente a las metas programadas, mientras que los indicadores DG14 y DG15 reflejan sobrecumplimientos significativos que requieren revisión en la formulación de metas para próximos periodos.

De igual manera, se evidenció que el indicador SN3, aunque presenta cumplimiento documental, no registra proveedores de economía popular efectivamente habilitados durante el periodo evaluado, situación que representa un riesgo asociado al cumplimiento formal de actividades sin un impacto efectivo en la política de democratización del Sistema de Compra Pública.

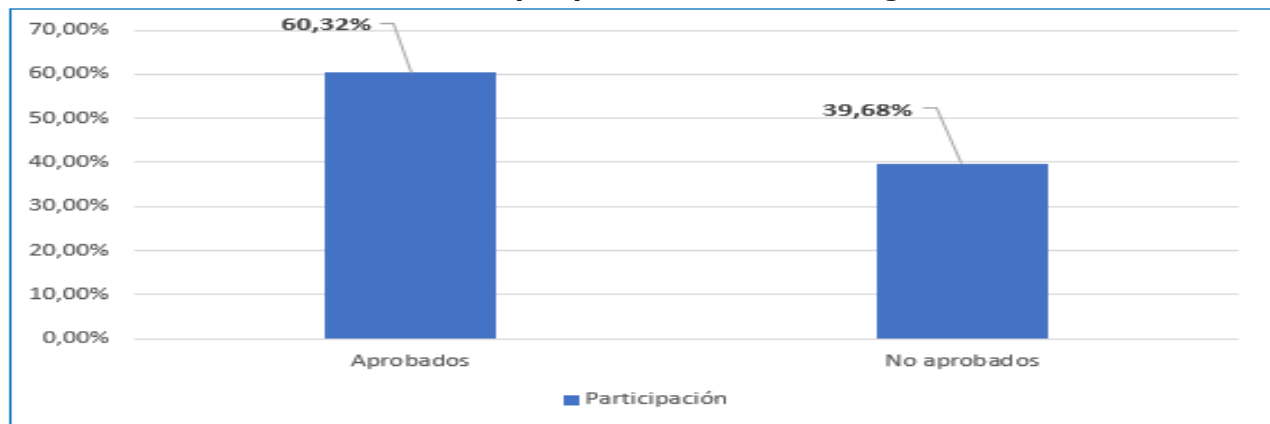
Finalmente, esta verificación cruzada entre la información reportada por el Grupo de Planeación y los registros oficiales de la SVE fortalece la confiabilidad del seguimiento institucional y constituye un mecanismo preventivo de control que soporta técnicamente las observaciones y recomendaciones formuladas por Control Interno en el presente informe.

A través de la siguiente imagen se evidencia que Control Interno observó y analizó el estado de cumplimiento de los registros de actividades reportados en el PAI correspondiente al primer trimestre de 2026.



INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Grafica 1: Estado de Cumplimiento de los Registros de actividades Reportados en el Plan de Acción Institucional (PAI) – Primer Trimestre Vigencia 2026



Elaboración: Control Interno

En concordancia con los resultados anteriormente expuestos, la tasa de registros no aprobados, correspondiente al 39,68%, constituyéndose una alerta institucional relevante que atreves del presente informe es generada por control interno , en la medida en que evidencia altos niveles de reproceso, desgaste operativo tanto en los equipos responsables del reporte como en las instancias revisoras, así como posibles riesgos asociados a la calidad, consistencia y oportunidad de la información utilizada para la toma de decisiones de la alta decisión.

Así mismo, durante el análisis efectuado se evidenció una alta concentración de indicadores orientados principalmente al cumplimiento operativo y documental, asociados a productos tales como "*informes elaborados*", "*actividades ejecutadas*" o "*documentos generados*", situación que limita la medición efectiva de resultados, impacto institucional y generación de valor público en el marco de la gestión adelantada por la Entidad.

En este sentido, se observa el riesgo de que el cumplimiento formal de actividades y entregables pueda generar una percepción sobrevalorada del desempeño institucional, considerando que la materialización de productos documentales no necesariamente refleja transformaciones efectivas en la gestión pública ni mejoras sustanciales en el Sistema de Compra Pública.

Adicionalmente, se identificaron sobrecumplimientos significativos en algunos productos relacionados con capacitaciones, jornadas de asistencia técnica y visitas territoriales, presentando avances superiores al 200%. Esta situación podría evidenciar debilidades en la formulación de metas, insuficiente rigurosidad en la programación inicial o ausencia de criterios homogéneos para la estimación de capacidades operativas y proyección de resultados esperados, aspectos que requieren fortalecimiento en futuros ejercicios de planeación y seguimiento institucional.

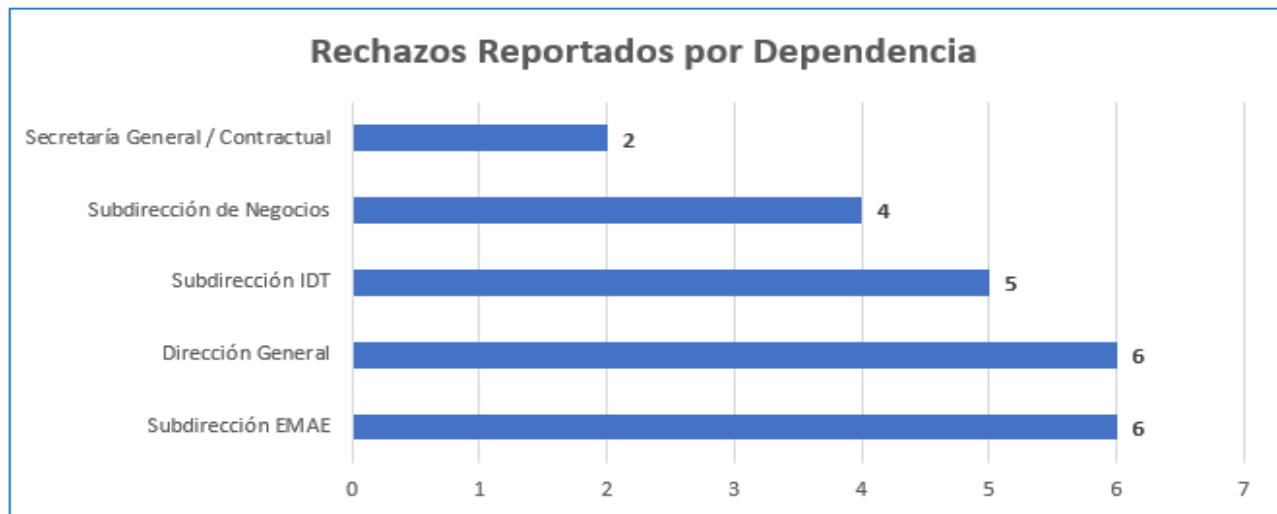
Llama la atención de Control Interno la inobservancia del principio de planeación, lo que puede conllevar deficiencias en la programación de actividades y derivar en diferentes

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

ajustes y/o modificaciones presupuestales recurrencia de estas situaciones en diferentes dependencias de la Entidad permite evidenciar que las debilidades identificadas no corresponden a hechos aislados o particulares de una sola área, sino que presentan un carácter institucional y transversal, impactando de manera general los procesos de planeación, seguimiento y reporte del Plan de Acción Institucional dentro de esta vigencia.

En este sentido, resulta pertinente analizar el comportamiento por dependencia, con el fin de identificar tendencias, niveles de cumplimiento y oportunidades de mejora asociadas a cada una de las áreas responsables, tal como se presenta a continuación en el Comportamiento por Dependencia:

Grafica 2: Dependencias con Mayor Número de Registros Rechazados en el Seguimiento al Plan de Acción Institucional – Q1 2026



Elaboración: Control Interno

De acuerdo con la gráfica anterior, se destaca que ninguna dependencia se encuentra exenta de observaciones u oportunidades de mejora, situación que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo, de manera transversal, los mecanismos institucionales relacionados con el reporte, validación, seguimiento y control de calidad de la información registrada en el Plan de Acción Institucional.

En este contexto, y como resultado del análisis efectuado durante el seguimiento al PAI 2026 Trimestre I por parte de control interno, se identificaron diversos aspectos críticos que requieren atención y fortalecimiento por parte de las dependencias responsables, particularmente en lo relacionado con la calidad de los soportes, la consistencia de la información reportada y la adecuada formulación y medición de indicadores.

Lo anterior evidencia la posible materialización de riesgos relevantes asociados a la calidad del reporte institucional, la confiabilidad y trazabilidad de la información registrada, así como posibles afectaciones en la gestión y evaluación del desempeño institucional, aspectos que podrían impactar el adecuado seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos definidos por la Entidad.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Cuadro N 1 General de Aspectos Críticos.

Aspecto Crítico	Descripción	Impacto en la Gestión
Indicadores con múltiples rechazos	Se identifican productos con rechazos reiterativos que generan reprocesos y posibles retrasos en el seguimiento institucional, entre ellos: EMAE5 (3 rechazos), DG11 (2 rechazos), SN3, EMAE6 y DG15 (2 rechazos cada uno).	Aumenta el riesgo de retrasos, reprocesos y afecta la confiabilidad del seguimiento institucional.
Debilidad en el registro del tiempo consumido	En más de 133 registros el campo "Tiempo consumido" aparece en 0.00 horas, sin registro efectivo del esfuerzo invertido.	Limita la medición de cargas laborales, la estimación de costos, la identificación de sobrecargas y la evaluación de eficiencia del PAI.

Fuente elaboración Control Interno

A continuación, se presentan los principales aspectos positivos identificados durante el seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) 2026 – Trimestre I, los cuales evidencian fortalezas en la gestión institucional y reflejan buenas prácticas asociadas a los procesos de planeación, seguimiento, control y mejoramiento continuo implementados por la Entidad.

Estos elementos permiten identificar capacidades institucionales relevantes orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos, el fortalecimiento de la gestión administrativa y la consolidación de mecanismos de control y monitoreo que contribuyen al mejoramiento del desempeño institucional.

Cuadro N 2 Aspectos positivos y/o fortalezas.

Aspecto Positivo	Descripción	Aporte a la Gestión
GC5 – Boletín Radar de la Compra Pública	Entregado antes del plazo previsto, con articulación interdependencias, lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora.	Evidencia planeación efectiva, articulación institucional y oportunidad en la entrega.
EMAE3 – Reporte de capacitaciones	Identificación adecuada de riesgos, cuantificación de impactos y definición de acciones correctivas con responsables y plazos.	Fortalece la gestión del riesgo y la toma de decisiones correctivas.
Proceso de revisión y control	Controles operativos activos con retroalimentación técnica clara frente a inconsistencias detectadas.	Mejora la calidad del seguimiento y la confiabilidad de la información reportada.
Oportunidad en el reporte de información	Las dependencias cumplen con el reporte en los tiempos establecidos y muestran compromiso institucional.	Garantiza continuidad del seguimiento y disponibilidad de información para análisis.
Fortalecimiento institucional MIPG	Avances en gobernanza, transformación digital, seguridad de la información, transparencia, planeación estratégica y gestión documental.	Contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento del MIPG.

NOTA 1: Se adjunta matriz elaborada por Control Interno, en la cual se relacionan, evidencian y soportan documentalmente las actividades desarrolladas en el SVE, con sus respectivos soportes de verificación.

NOTA 2: Control Interno, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018, seguimiento a los 12 planes institucionales vigencia 2025 que se advierte como el plan de acción realizó el monitoreo como tercera línea de defensa a la ejecución y cumplimiento al seguimiento del PAI Q4 del 2025 incluyendo la evaluación de los indicadores del PAI y/o de gestión

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO



Control Interno llama la atención respecto a la situación especial identificada durante el período evaluado en la Subdirección de Tecnologías de la Información (IDT), relacionada con la **modificación de una meta del plan de acción**, originada por un proceso de articulación externa con **Confecámaras**, la cual implicó un cambio en la reprogramación del indicador afectado y una modificación de las condiciones inicialmente establecidas para el primer trimestre 2026, sin que dicho ajuste contara con el debido soporte documental ni con la aprobación formal por parte del Comité institucional de gestión y desempeño SIGD previo a su registro en la plataforma SVE. En consecuencia, **se exhorta a la Subdirección IDT y al Grupo de Planeación** a formalizar de manera inmediata el proceso de modificación de metas mediante acto o documento interno debidamente aprobado por el Comité Directivo, con el respectivo registro en SVE. Asimismo, se insta a que cualquier ajuste posterior a las metas del PAI sea gestionado con un **mínimo de 15 días de anticipación** al cierre del período de reporte, garantizando la coherencia, oportunidad y confiabilidad de la información institucional.

Fuente: Seguimiento Plan de Acción Institucional Q1/Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales 31 de marzo de 2026.

CONCLUSIONES

En términos generales, la entidad presenta un comportamiento institucional estable y un adecuado nivel de ejecución durante el primer trimestre de 2026. No obstante, desde el enfoque preventivo de Control Interno, como evaluador independiente encontró que persisten debilidades relevantes en la calidad del reporte, la consistencia de la información y la orientación de los indicadores hacia resultados e impactos verificables. Se requiere avanzar hacia un esquema de seguimiento más estratégico y preventivo, enfocado no solo en el cumplimiento de actividades y productos, sino en la generación efectiva de resultados sostenibles y valor público, fortaleciendo así la toma de decisiones institucionales y la madurez del Sistema de Control Interno.

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO

El equipo de Control Interno recomienda de acuerdo con lo evidenciado en el seguimiento PAI Q1 2026 recomienda lo siguiente:

1. En el corto plazo, emitir y socializar quizá, mediante una circular con lineamientos ajustados a realidad operativa de la gestión de la entidad de lo corrido de la vigencia 2026.

2. Fortalecer la capacitación a responsables de los reporte de información sobre el cumplimiento de metas bajo el entendido de la gran oportunidad de la planeación efectiva que permita definir metas trazar el camino estratégico para alcanzarlas anticipando necesidades y posibles obstáculos dentro el contexto estratégico documentado, lo que implica organizar recursos y acciones, revisión de avances periódicos y atención a los mismo.

3. En el mediano plazo, se propone implementar listas de chequeo obligatorias, ajustar o eliminar el campo "Tiempo consumido", realizar mesas trimestrales de alineación entre Planeación y dependencias, y revisar la coherencia entre metas, indicadores y capacidad operativa con la que se cuenta.

4. Finalmente, a nivel estructural, se sugiere optimizar el sistema de reporte, implementar un tablero de seguimiento en tiempo real para la Alta Dirección, fortalecer el modelo de indicadores hacia enfoque de resultados e impacto, y mejorar la trazabilidad entre productos, resultados y valor público, evitando la concentración del seguimiento en aspectos meramente documentales.

Este informe se elaboró con la información suministrada por la segunda línea de defensa y la información consultada con la plataforma de la SVE como quiera que es el aplicativo dispuesto para el reporte de actividades de la entidad con debida diligencia que delante la entidad dentro del Plan de Acción institucional 2026, este informe fue elaborado en uso de la buena fe del equipo humano profesional de control interno

Asesor(a) Experto(a) con Funciones de Control Interno

Aprobó	Edith Cárdenas Herrera
Revisó	Edith Cárdenas Herrera
Elaboró	Lina Marcela Joya Fonseca María Alejandra Rada Riquett Vidal De Jesús Garavito Castro
Fecha	22 de mayo 2026
Código de Informe	20 - 1



INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

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

INFORME DE LEY – CONTROL INTERNO

Anexo 1:

MATRIZ DE SEGUIMIENTO PAI Q1 2026 – CONTROL INTERNO
Informe de Seguimiento | Primer Trimestre | Corte: 31 de marzo de 2026

RESUMEN EJECUTIVO Q1 2026	
Total indicators PAI 2026	61
Con meta programada en Q1	29
Sin meta en Q1 (seguimiento futuro)	32
✅ Cumplidos (100%)	23
▲ Sobrecumplidos (>100%)	4
⚠️ Parciales (50–99%)	2
❌ Incumplidos (<50%)	0

Conventions de estado:

● Cumplido (100%) | ▲ Sobre cumplido (>100%) | ⚠️ Parcial (50–99%) | ❌ Incumplido (<50%) | □ Sin meta Q1

Nota sobre indicadores sin meta Q1: Los indicadores cuya programación inicia en Q2 o posterior no generan avance esperado en este trimestre. Se validará su ejecución en el seguimiento Q2.

2. Detalle por indicador



Detalle por indicador

ID	Dependencias	Product / Indicador	Meta Q1	Resultado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidencia
DIRECCIÓN GENERAL										
DG2	DIRECCIÓN GENERAL	Normograma Actualizado	1 informe	1 informe entregado	100%	CUMPLIDO	Cumplimiento oportuno y trazabilidad documental adecuada.	Bajo	Mantener monitoreo normativo trimestral.	SVE
DG4	DIRECCIÓN GENERAL	Sistema Integrado de Gestión implementado	25%	Plan de trabajo ejecutado	100%	CUMPLIDO	Evidencia adecuada de ejecución del SIG.	Bajo	Continuar seguimiento a cronograma anual.	SVE
DG5	DIRECCIÓN GENERAL	Seguimiento a la gestión institucional (RAE)	1 informe	Informe RAE presentado	100%	CUMPLIDO	Adjuntaron Análisis Integral de la Gestión - 30 ene 2026.	Medio	Validar calidad y oportunidad de próximos informes.	SVE
DG6	DIRECCIÓN GENERAL	Programa de Transparencia implementado	1 informe	Informe de seguimiento presentado	100%	CUMPLIDO	Cumple requerimientos de transparencia institucional.	Bajo	Fortalecer controles preventivos de transparencia.	SVE
DG7	DIRECCIÓN GENERAL	Plan de mejoramiento FURAG aprobado	1 autodiagnóstico	Autodiagnóstico diligenciado	100%	CUMPLIDO	Avance alineado con MIPG y mejora institucional.	Medio	Hacer seguimiento a acciones correctivas derivadas.	SVE
DG10	DIRECCIÓN GENERAL	Buenas prácticas internacionales documentadas	1 informe	Informe elaborado	100%	CUMPLIDO	Existe gestión de conocimiento institucional.	Bajo	Socializar aprendizajes y buenas prácticas.	SVE
DG11	DIRECCIÓN GENERAL	Plan Estratégico de Comunicaciones implementado	40%	PEC aprobado + matriz seguimiento	100%	CUMPLIDO	Hito Q1 cumplido. Riesgo de baja medición de impacto comunicacional.	Medio	Incorporar indicadores de alcance e impacto ciudadano.	SVE
DG14	DIRECCIÓN GENERAL	Personas capacitadas (sistema compras públicas)	5.000 personas	10.595 personas	212%	SOBRECUMPLIDO	Cobertura superior a la programada. Riesgo de metas subestimadas.	Medio	Revisar formulación de metas y calidad de capacitaciones.	SVE
DG15	DIRECCIÓN	Departamentos visitados	4	14	350%	SOBRECUMPLIDO	Amplia	Medio	Redistribuir	SVE



ID	Dependencias	Product / Indicador	Meta Q1	Result ado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidencia
	GENERAL	(Ruta Democratización)	departamentos	departamentos visitados		0	cobertura territorial. Riesgo de desbalance operativo anual.		metas y validar uso eficiente de recursos.	
DG16	DIRECCIÓN GENERAL	Personas capacitadas de economía popular	2.100 personas	1.411 personas	67%	PARCIAL	Meta no alcanzada en Q1. Riesgo de rezago acumulado anual.	Alto	Implementar plan de choque territorial y seguimiento mensual.	SVE
DG18	DIRECCIÓN GENERAL	Ejecución del Plan Anual de Auditorías (PAAI)	25%	Informe trimestral presentado	100%	CUMPLIDO	Adecuado seguimiento basado en riesgos. Indicador propio OCI.	Bajo	Mantener seguimiento trimestral.	SVE
DG1	DIRECCIÓN GENERAL	Gestión de Procesos Disciplinarios	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
DG3	DIRECCIÓN GENERAL	Informes de Seguimiento Legislativo	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
DG8	DIRECCIÓN GENERAL	Proyectos de Cooperación Internacional gestionados	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
DG9	DIRECCIÓN GENERAL	Encuentros Internacionales realizados	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Meta concentrada en Q4.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q4.	N/A
DG12	DIRECCIÓN GENERAL	Orientaciones estratégicas socializadas	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia Q3.	N/A	Verificar inicio en Q3.	N/A
DG13	DIRECCIÓN GENERAL	Cursos Escuela Formación Virtual diseñados	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
DG17	DIRECCIÓN GENERAL	Estrategia Ruta Democratización implementada	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN CONTRACTUAL										
GC5	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN	Boletines elaborados (Radar de la Compra)	~1 boletín	1 boletín elaborado	100%	CUMPLIDO	Entregado antes del plazo.	Bajo	Continuar periodicidad y	SVE



ID	Dependencies	Product / Indicador	Meta Q1	Result ado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidenc e
		Pública)					Buena práctica institucional.		calidad técnica.	
GC2	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN	Documentos normativos elaborados	Sin meta Q1	1 documento elaborado (anticipado)	200%	SOBRECUMPLIDO	Entrega no programada para Q1. Riesgo de desbalance en programación.	Medio	Evaluar posible ajuste de metas para siguientes periodos.	SVE
GC1	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN	Documentos Tipo elaborados	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
GC3	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN	Circular Expedida	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q4.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q4.	N/A
GC4	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN	Documentos de buenas prácticas contractuales	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SUBDIRECCIÓN DE NEGOCIOS										
SN3	SUBDIRECCIÓN DE	% proveedores Economía Popular en MAD	3 reportes mensuales	3 reportes presentados	100%	CUMPLIDO	Cumplimiento documental. Sin embargo, no se habilitaron proveedores ene-mar. Riesgo de cumplimiento formal sin impacto real.	Alto	Incorporar indicadores de proveedores efectivamente habilitados.	SVE
SN1	SUBDIRECCIÓN DE	MAD estructurados o renovados	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SN2	SUBDIRECCIÓN DE	MAD estructurados para Economía Popular	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SN4	SUBDIRECCIÓN DE	Informes ventas café (AMP Aseo/Cafetería)	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SN5	SUBDIRECCIÓN DE	Informes ventas y ahorros AMP	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SN6	SUBDIRECCIÓN DE	MAD seguridad digital	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A



ID	Dependencies	Product / Indicador	Meta Q1	Result ado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidenc e
SUBDIRECCIÓN EMAE										
EMAE1	SUBDIRECCIÓN EMAE	Modelo de Abastecimiento Estratégico Actualizado	10% (plan trabajo)	Plan de trabajo elaborado	100%	CUMPLIDO	Planeación técnica estructurada. Hito Q1 cumplido.	Bajo	Continuar seguimiento al cronograma del modelo.	SVE
EMAE2	SUBDIRECCIÓN EMAE	Seguimiento curso e-learning MAE	1 informe	Informe presentado	100%	CUMPLIDO	Evidencia presentada conforme al plan.	Bajo	Mantener monitoreo de impacto de participación y resultados.	SVE
EMAE3	SUBDIRECCIÓN EMAE	Informes sesiones de capacitación calendarizadas	1 informe	Informe trimestral presentado	100%	CUMPLIDO	Aspecto positivo. Identificación adecuada de riesgos y acciones correctivas.	Bajo	Fortalecer indicadores de impacto de capacitaciones.	SVE
EMAE4	SUBDIRECCIÓN EMAE	Estudios, análisis y/o reportes coyuntura sectorial	25%	Matriz y documentos entregados	100%	CUMPLIDO	Alta capacidad técnica y analítica. Riesgo de sobrecarga operativa.	Medio	Priorizar productos estratégicos.	SVE
EMAE5	SUBDIRECCIÓN EMAE	Estudios e informes de lineamientos técnicos	25%	2 de 4 documentos entregados	50%	PARCIAL	Retraso técnico frente a lo programado. Riesgo de acumulación de entregables.	Alto	Implementar acciones correctivas inmediatas.	SVE
EMAE6	SUBDIRECCIÓN EMAE	Herramientas de Visualización actualizadas/desarrolladas	25%	Herramientas entregadas	100%	CUMPLIDO	Fortalece análisis y acceso a información pública.	Bajo	Continuar actualización tecnológica.	SVE
EMAE7	SUBDIRECCIÓN EMAE	Informes seguimiento Política Información Estadística	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
EMAE8	SUBDIRECCIÓN EMAE	Documento Reporte Ley de Emprendimiento	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
EMAE9	SUBDIRECCIÓN EMAE	Informes PAA – monitoreo SECOP	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia febrero, entrega Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
EMAE10	SUBDIRECCIÓN EMAE	Informes de Gestión OOC elaborados	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia febrero, entrega Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A



ID	Dependencies	Product / Indicador	Meta Q1	Resultado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidencia
EMAE11	SUBDIRECCIÓN EMAE	Documentos análisis/evaluación instrumentos ANCP	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SUBDIRECCIÓN IDT										
IDT1	SUBDIRECCIÓN IDT	Integración simuladores web – Economías Populares	25% (doc. req.)	Documento de requerimientos elaborado	100%	CUMPLIDO	Gestión tecnológica alineada al PEI.	Medio	Monitorear avance de implementación tecnológica.	SVE
IDT5	SUBDIRECCIÓN IDT	Satisfacción usuarios mesa de servicio	1 informe	Informe trimestral presentado	100%	CUMPLIDO	Actividad desarrollada oportunamente	Bajo	Validar acciones de mejora derivadas de resultados.	SVE
IDT6	SUBDIRECCIÓN IDT	Disponibilidad plataformas SECOP (I, II, TVEC)	99%	Disponibilidad 99,98%	101%	SOBRECUMPLIDO	Alta estabilidad tecnológica institucional.	Bajo	Mantener monitoreo preventivo continuo.	SVE
IDT7	SUBDIRECCIÓN IDT	Actualización e implementación PETI	40% (actualización)	PETI actualizado	100%	CUMPLIDO	Fortalecimiento de planeación tecnológica.	Bajo	Continuar seguimiento estratégico TI.	SVE
IDT8	SUBDIRECCIÓN IDT	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	40% (actualización)	Plan actualizado	100%	CUMPLIDO	Avance adecuado en seguridad digital.	Medio	Reforzar controles y monitoreo de seguridad.	SVE
IDT9	SUBDIRECCIÓN IDT	Plan Tratamiento Riesgos Seg. y Privacidad Info.	40% (actualización)	Plan actualizado	100%	CUMPLIDO	Gestión preventiva de riesgos TI.	Medio	Validar efectividad de controles implementados	SVE
IDT2	SUBDIRECCIÓN IDT	Mantenimiento evolutivo interoperabilidad RUP	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Inicia Q3.	N/A	Verificar inicio en Q3.	N/A
IDT3	SUBDIRECCIÓN IDT	Plan táctico y operativo Gobierno de Datos	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega programada Q2.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
IDT4	SUBDIRECCIÓN IDT	Estrategia despliegue plataformas SECOP	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega Q2. Riesgo crítico – escalada Alta Dirección recomendada.	N/A	Verificar inicio en Q2.	N/A
SECRETARÍA GENERAL										
SG7	SECRETARÍA GENERAL	Implementación SGDEA (fases del plan)	25% (informe PMA Q1)	Informe PMA presentado	100%	CUMPLIDO	Avance adecuado en	Medio	Verificar continuidad de	SVE



ID	Dependencias	Product / Indicador	Meta Q1	Result ado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidencia
		institucional)					gestión documental electrónica.		las fases de implementación del SGDEA.	
SG8	SECRETARÍA GENERAL	Plan Anual de Adquisiciones estructurado y socializado	50% (estructuración PAA)	PAA estructurado	100%	CUMPLIDO	Fortalece planeación contractual institucional.	Bajo	Realizar seguimiento a ejecución y socialización del PAA.	SVE
SG10	SECRETARÍA GENERAL	Seguimiento Ejecución Presupuestal y Financiera	1 informe	Informe de seguimiento presentado	100%	CUMPLIDO	Seguimiento financiero oportuno.	Medio	Continuar monitoreo de ejecución presupuestal.	SVE
SG1	SECRETARÍA GENERAL	Ejecución Plan Anual de Vacantes y Previsión RRHH	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG2	SECRETARÍA GENERAL	Ejecución Plan Estratégico de Talento Humano	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG3	SECRETARÍA GENERAL	Ejecución Plan Institucional de Capacitación	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG4	SECRETARÍA GENERAL	Ejecución Plan de Bienestar Social e Incentivos	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG5	SECRETARÍA GENERAL	Ejecución Plan Anual SST	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG6	SECRETARÍA GENERAL	Actualización instrumentos archivísticos (PINAR)	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG9	SECRETARÍA GENERAL	Política Prevención Daño Antijurídico implementada	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A
SG11	SECRETARÍA GENERAL	Estrategia Relacionamento Estado-Ciudadano	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A



ID	Dependencias	Product / Indicador	Meta Q1	Result ado Q1	% Comply	Estado	Observations OCI	Nivel Riesgo	Action de Seguimiento	Evidencia
SG12	SECRETARÍA GENERAL	Plan de Manejo Ambiental	Sin meta Q1	N/A	N/A	Sin meta Q1	Entrega semestral – Q2.	N/A	Verificar avance en seguimiento Q2.	N/A

De la revisión comparativa de la información registrada en la Suite Vision Empresarial (SVE) y la reportada por el Grupo de Planeación, Políticas Públicas y Asuntos Internacionales con corte al 31 de marzo de 2026, se identificaron los siguientes resultados consolidados:

Presenta el resumen del PAI Q1 2026 con un total de 61 indicadores registrados en el plan de acción, de los cuales 29 contaban con meta programada para el primer trimestre y 32 corresponden a indicadores cuya ejecución está prevista para periodos posteriores. Del universo de indicadores con meta Q1, se evidencia que 23 fueron cumplidos al 100%, 4 presentaron sobrecumplimiento, 2 registraron avance parcial y 0 no alcanzaron la meta programada.

La Información descargada directamente de la plataforma SVE por la Oficina de Control Interno, permite contrastar la información autoreportada con los registros oficiales del sistema. Del cruce de ambas fuentes se verificó la consistencia de los avances reportados, identificando que los indicadores DG16 y EMAE5 presentan rezago frente a las metas programadas, mientras que DG14 y DG15 evidencian sobrecumplimientos significativos que requieren revisión de la formulación de metas para los siguientes periodos. Adicionalmente, el indicador SN3, si bien muestra cumplimiento documental, no registra proveedores de economía popular efectivamente habilitados durante el período, lo que representa un riesgo de cumplimiento formal sin impacto real en la política de democratización.

Esta verificación cruzada entre el reporte del Grupo de Planeación y los registros de SVE constituye un mecanismo de control preventivo que fortalece la confiabilidad del seguimiento institucional y da soporte técnico a las observaciones y recomendaciones presentadas en este informe por la Oficina de Control Interno.