

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD

I SEMESTRE DE 2026

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AGOSTO DE 2026

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la gestión de riesgos de la Agencia, correspondiente al primer semestre de 2026, en desarrollo de su rol de evaluación independiente y de acuerdo con las responsabilidades establecidas en el Sistema de Control Interno.

La administración de riesgos permite identificar y tratar oportunamente los eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la prestación de los servicios, la adecuada utilización de los recursos públicos y la generación de valor para los grupos de interés. Su efectividad depende no solo de la identificación de los riesgos, sino también de la correcta formulación y ejecución de los controles, el seguimiento periódico, la conservación de evidencias y la actualización de la valoración frente a cambios internos o externos.

Para este ejercicio se revisaron el Informe Gestión Riesgos Semestre 2026-1, la Matriz Riesgos Sapiencia 2026-1 y el Mapa Riesgos Corrupción 2026-1. La información analizada comprende 69 riesgos de gestión distribuidos en 14 procesos y 13 riesgos de corrupción, para un total de 82 riesgos.

El seguimiento se enfocó en verificar la consistencia de la información registrada, el estado de las acciones de tratamiento, la valoración residual, la operación de los controles, la suficiencia de las evidencias y la existencia de eventos de materialización durante el periodo evaluado.

Los resultados de este informe corresponden a una evaluación independiente. Por tanto, no sustituyen el monitoreo que deben efectuar los líderes de proceso como primera línea de defensa ni el acompañamiento metodológico y la consolidación que corresponden a la segunda línea.

OBJETIVO

Evaluar la gestión de los riesgos institucionales y de corrupción de Sapiencia durante el primer semestre de 2026, mediante la verificación del estado de las acciones de tratamiento, la aplicación de los controles, la valoración del riesgo residual, la suficiencia de las evidencias y los reportes de materialización, con el fin de determinar si los mecanismos implementados contribuyen razonablemente a prevenir o reducir los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

ALCANCE

El presente informe tiene como alcance evaluar y realizar el seguimiento a la gestión de los riesgos institucionales y de corrupción durante el primer semestre de 2026. El análisis incluye la identificación de los riesgos por proceso, la revisión de los controles definidos para su tratamiento y la verificación de posibles materializaciones, con el fin de establecer sus efectos e impactos y contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional y la mejora continua.

CRITERIO NORMATIVO

El seguimiento se realizó considerando los siguientes criterios:

*Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado. La norma dispone que el Sistema de Control Interno debe orientarse, entre otros objetivos, a proteger los recursos de la organización frente a los riesgos que puedan afectarlos y a garantizar la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.

*Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y las responsabilidades institucionales frente a la administración del riesgo.

*Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se fortaleció la articulación entre el Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno.

*Decreto 338 de 2019, en lo referente al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la gestión preventiva del riesgo y las responsabilidades de las líneas de defensa.

*Guía de la administración del Riesgo de Gestión, versión 6, del Departamento Administrativo de la Función Pública.

*Manual para la Gestión de Riesgos de Sapiencia, código M-ES-DE-001.

*Matrices institucionales de riesgos de gestión y corrupción correspondientes al primer semestre de 2026.

DESARROLLO DEL INFORME

Observaciones

- ✓ Composición y estado general de los riesgos

El universo evaluado se encuentra conformado de la siguiente manera:

Tipo de riesgo	Número	Participación
Riesgos de gestión	69	84,1 %
Riesgos de corrupción	13	15,9 %
Total	82	100 %

De acuerdo con el informe consolidado, de los 69 riesgos de gestión, 26 presentan acciones cerradas y 43 continúan abiertas, en proceso o pendientes.

Estado general	Número	Participación
Acciones cerradas	26	37,7 %
Acciones abiertas, en proceso o pendientes	43	62,3 %
Total	69	100 %

El resultado muestra que la mayoría de los riesgos mantiene acciones pendientes de ejecución, aprobación o cierre. Esta condición no implica necesariamente una gestión inadecuada, debido a que algunos tratamientos están programados para desarrollarse durante toda la vigencia. Sin embargo, exige que los responsables mantengan un seguimiento periódico y que cada acción cuente con avances verificables, responsables definidos y fechas de cumplimiento vigentes.

La matriz presenta la siguiente distribución por proceso:

Proceso	Número de riesgos
Gestión Financiera	14
Acceso y Permanencia	9
Direccionamiento Estratégico	6
Gestión de Sistemas de Información	5
Gestión Documental	5
Atención a la Ciudadanía	4
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Contractual	4
Ciudadela C4TA	4
Gestión de Comunicaciones	3
Gestión Jurídica	3
Auditoría Interna	3
Gestión de la Educación Postsecundaria	3
Gestión Administrativa	2
Total	69

Gestión Financiera, Acceso y Permanencia y Direccionamiento Estratégico concentran 29 riesgos, equivalentes al 42,0 % del total de riesgos de gestión. Esta concentración debe considerarse en la priorización del monitoreo institucional, especialmente por la relación de estos procesos con la administración de recursos públicos, el acceso a beneficios, el cumplimiento de metas y la toma de decisiones estratégicas.

✓ **Materialización de riesgos**

Los líderes de proceso no reportaron la materialización de riesgos de gestión durante el primer semestre de 2026. De igual manera, los 13 riesgos de corrupción presentan la opción "NO" en el campo correspondiente a la materialización.

Con base en los registros revisados, el porcentaje de materialización reportado para el período fue del 0 %.

El resultado es favorable y refleja la ejecución de actividades orientadas a prevenir eventos que puedan afectar la gestión institucional. No obstante, la ausencia de materializaciones no permite concluir automáticamente que todos los controles fueron efectivos. Para confirmar su efectividad es necesario contar con evidencia que demuestre que cada control fue aplicado por el responsable, en la oportunidad y periodicidad definidas, y que su resultado permitió prevenir, detectar o corregir oportunamente una desviación.

También resulta necesario que los procesos registren incidentes, alertas o desviaciones que, sin llegar a constituir una materialización completa, permitan conocer cambios en la exposición al riesgo. La inexistencia de una base histórica de eventos puede limitar la identificación de tendencias y la revisión periódica de la probabilidad.

✓ **Estandarización de los estados registrados en la matriz**

La revisión permitió identificar diferentes denominaciones para registrar el estado de los riesgos y sus acciones, entre ellas "Cerrado", "Cerrada", "Abierto", "Abierta", "En proceso", "En curso" y "Pendiente por aprobación para cerrar". Esta variedad dificulta la consolidación de la información y puede generar interpretaciones diferentes entre los responsables de los procesos.

También se observó que la matriz no permite distinguir con suficiente claridad si el estado reportado corresponde al riesgo, al control o al plan de acción. Esta diferenciación es necesaria, ya que una acción puede finalizar cuando ha sido ejecutada y cuenta con la evidencia correspondiente, mientras que el riesgo debe permanecer activo y sujeto a seguimiento si continúan presentes sus causas o se mantiene la actividad que puede originarlo.

En los riesgos asociados con actividades permanentes, como la contratación, la gestión financiera, el tratamiento de información, la atención a la ciudadanía o el funcionamiento de los sistemas institucionales, la finalización de una acción no significa que el evento deje de ser posible. En estos casos, el proceso debe continuar monitoreando el comportamiento del riesgo, incluso cuando las actividades de tratamiento hayan sido cumplidas.

La ausencia de estados uniformes puede afectar la consistencia de las cifras consolidadas y dificultar la presentación de resultados a la Dirección General. Por esta razón, se requiere definir opciones únicas de diligenciamiento y criterios institucionales que permitan establecer cuándo una acción está abierta, en ejecución, finalizada o pendiente de validación, así como las condiciones bajo las cuales procede modificar, aceptar o retirar un riesgo de la matriz.

✓ Riesgos con exposición residual alta o extrema

En la matriz se identificaron nueve riesgos de gestión con valoración residual alta o extrema, asociados principalmente con los procesos de Gestión Contractual, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Auditoría Interna, Gestión del Talento Humano y Acceso y Permanencia. Algunos de estos riesgos pertenecen a procesos que reportaron sus acciones de tratamiento como cerradas.

La coexistencia de una acción cerrada con una valoración residual alta o extrema no representa necesariamente una inconsistencia, puesto que es posible que la actividad se haya ejecutado sin lograr una reducción suficiente del nivel de exposición. Sin embargo, esta situación requiere que el responsable analice el riesgo que permanece después de aplicar los controles y documente la decisión adoptada frente a dicho resultado.

Cuando la valoración residual continúa en niveles altos o extremos, el riesgo debe mantenerse bajo seguimiento reforzado. El proceso debe determinar si es necesario implementar controles adicionales, modificar el tratamiento, revisar la valoración o elevar el riesgo a la instancia competente para su aceptación. Esta decisión debe considerar las posibles consecuencias financieras, jurídicas, operativas, reputacionales o relacionadas con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los riesgos asociados con la gestión contractual, financiera y jurídica requieren especial atención porque se originan en operaciones continuas y pueden generar impactos relevantes para la entidad. Por tanto, el cierre de una actividad puntual no debe interrumpir el monitoreo ni generar la percepción de que el riesgo ha desaparecido.

La Dirección General debe disponer de información suficiente sobre los riesgos que conservan una exposición significativa, las medidas aplicadas y las razones por las cuales no ha sido posible reducirlos a niveles moderados o bajos. Esto permitirá tomar decisiones

oportunas, asignar recursos de control y determinar si la exposición residual resulta aceptable para la entidad.

✓ Información incompleta en la valoración residual

La verificación evidenció que en 22 registros no se encuentra disponible el resultado del nivel de riesgo residual en los valores almacenados de la matriz. Esta situación puede estar relacionada con fórmulas que no fueron actualizadas, referencias incompletas, problemas de parametrización o campos pendientes de diligenciamiento.

La valoración residual permite determinar el nivel de exposición que permanece después de considerar los controles existentes. Por esta razón, constituye un dato esencial para definir el tratamiento, establecer la periodicidad del seguimiento y priorizar los riesgos que requieren la atención de los líderes de proceso, la segunda línea de defensa y la Dirección General.

Cuando este resultado no se encuentra disponible, no es posible establecer con precisión si los controles reducen la probabilidad, el impacto o ambos componentes. Tampoco puede determinarse si la opción de tratamiento seleccionada corresponde con la exposición real del proceso.

La ausencia de esta información afecta la confiabilidad del consolidado institucional y limita la utilización de la matriz como fuente para la toma de decisiones. También dificulta la priorización de los riesgos dentro del universo de auditoría, debido a que la Oficina de Control Interno requiere conocer la exposición residual para orientar sus evaluaciones hacia los asuntos de mayor relevancia.

En consecuencia, es necesario revisar la integridad de las fórmulas y tablas de referencia, así como validar que todos los riesgos cuenten con una valoración inherente y residual completa. Esta revisión debe incluir la coherencia entre la calificación obtenida, los controles registrados y el tratamiento definido por cada proceso.

✓ Suficiencia y trazabilidad de las evidencias

En algunos registros, los seguimientos describen la realización de reuniones, capacitaciones, revisiones, conciliaciones, validaciones o actividades de supervisión, pero no identifican de manera precisa el soporte correspondiente, la fecha de ejecución, el responsable, el periodo cubierto ni el resultado obtenido. También se observó el uso de expresiones como "N/A" en campos relacionados con los soportes de los riesgos de corrupción.

La descripción de una actividad permite conocer la gestión adelantada por el proceso, pero no constituye por sí sola evidencia suficiente de la operación del control. Para verificar su

aplicación debe ser posible relacionar cada soporte con el riesgo, el control, el período evaluado y el responsable de su ejecución.

Por ejemplo, informar que se realizó una capacitación no permite establecer si participaron todas las personas expuestas al riesgo, si se evaluó la comprensión de los contenidos o si la actividad contribuyó a reducir alguna de las causas identificadas. De igual manera, señalar que se efectuó una revisión o conciliación no permite comprobar el control si no se conserva el documento, el resultado obtenido y las acciones adoptadas frente a las diferencias detectadas.

La debilidad en la identificación de los soportes limita la evaluación de la efectividad de los controles. También puede afectar la capacidad institucional para demostrar la gestión realizada ante la Dirección General, la Oficina de Control Interno o los organismos de vigilancia y control.

Por lo anterior, las evidencias deben conservarse de forma organizada y permitir identificar, como mínimo, la actividad ejecutada, la fecha, el responsable, el período revisado y el resultado. Cuando el control detecte inconsistencias o desviaciones, el soporte también debe indicar la decisión adoptada y el seguimiento efectuado hasta su corrección.

✓ Control de versiones de la matriz

El archivo institucional contiene hojas duplicadas u ocultas correspondientes a los procesos de Atención a la Ciudadanía y Gestión de la Educación Postsecundaria. Esta situación dificulta establecer con claridad cuál es la versión vigente y aprobada para efectos del seguimiento.

Aunque las hojas ocultas no necesariamente modifican el resultado consolidado del periodo, su permanencia dentro del archivo operativo incrementa la posibilidad de consultar información desactualizada, duplicar registros o utilizar datos que hayan sido modificados posteriormente por el responsable del proceso.

La existencia de varias versiones dentro del mismo libro también dificulta la trazabilidad de los cambios. Ante una modificación del riesgo, el control, la valoración o el plan de acción, debe ser posible identificar la fecha del ajuste, la persona que lo realizó, la justificación y la instancia que lo aprobó.

Para fortalecer la integridad de la información, el archivo utilizado en el seguimiento debería contener una sola hoja vigente por proceso. Las versiones anteriores pueden conservarse como antecedentes, pero deben trasladarse a un repositorio histórico independiente, con identificación de la fecha de corte y control de acceso.

Este ajuste facilitará la consolidación de los datos, reducirá el riesgo de duplicidad y permitirá que la Dirección General, los líderes de proceso y la Oficina de Control Interno consulten una fuente única y confiable para el seguimiento institucional.

✓ Seguimiento a los riesgos de corrupción

El mapa contiene 13 riesgos de corrupción distribuidos entre los procesos de Acceso y Permanencia, Gestión Contractual, Gestión del Talento Humano, Atención a la Ciudadanía, Gestión de Comunicaciones, Gestión Administrativa, Gestión Jurídica, Gestión Financiera y Cartera.

La valoración inherente presenta diez riesgos moderados, uno tolerable, uno importante y uno inaceptable. Después de considerar los controles, siete riesgos se ubican en nivel tolerable, cinco en nivel moderado y uno permanece en nivel importante.

Nivel residual	Número	Participación
Tolerable	7	53,8 %
Moderado	5	38,5 %
Importante	1	7,7 %
Total	13	100 %

El riesgo residual importante corresponde a la utilización indebida de bases de datos personales para beneficio propio o de terceros, asociado con Acceso y Permanencia.

Debido a su nivel de exposición, requiere seguimiento sobre la asignación de perfiles, las autorizaciones de acceso, la trazabilidad de consultas, la descarga y transferencia de información, la revocación de permisos y el reporte de incidentes.

Se logró observar que las acciones implementadas han permitido reducir la exposición de varios riesgos de corrupción. Sin embargo, debe fortalecerse la evidencia que demuestre la ejecución periódica de los controles y su capacidad para prevenir decisiones discrecionales, accesos no autorizados, conflictos de intereses o utilización indebida de los recursos y la información institucional.

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

✓ Fortalezas

*Seguimiento efectuado por los procesos

Los 14 procesos institucionales registraron información de seguimiento sobre sus riesgos.

Este ejercicio permite mantener una visión general de las situaciones que pueden afectar la gestión y demuestra que la administración del riesgo se encuentra incorporada en los instrumentos de seguimiento institucional.

La participación de los líderes de proceso es relevante porque son quienes conocen de manera directa las operaciones, los cambios en el entorno y las causas que pueden originar eventos adversos. Mantener este ejercicio semestral favorece el autocontrol y facilita que la Dirección General cuente con información para orientar decisiones.

***Ausencia de materializaciones reportadas**

Durante el período no se reportaron riesgos de gestión ni de corrupción materializados. Este resultado evidencia que los procesos han desarrollado actividades preventivas y que, conforme a la información suministrada, no ocurrieron eventos que afectaran de manera directa los objetivos asociados con los riesgos identificados.

La entidad debe conservar esta práctica de reporte, pero complementarla con el registro de incidentes, desviaciones y alertas. Esto permitirá que la ausencia de materialización esté respaldada por un monitoreo más amplio y no únicamente por la declaración consignada en la matriz.

***Identificación de controles en diferentes niveles de la operación**

Las matrices contienen controles operativos, financieros, jurídicos, tecnológicos y de supervisión. Se evidencian, entre otros, revisiones, conciliaciones, validaciones de información, seguimiento contractual, control de accesos, capacitación y utilización de sistemas institucionales.

La diversidad de controles es favorable porque demuestra que la gestión del riesgo no se limita a una única medida. En varios procesos se combinan controles preventivos y detectivos, lo que puede incrementar la capacidad para evitar errores o identificarlos antes de que generen consecuencias relevantes.

***Valoración específica de los riesgos de corrupción**

Los 13 riesgos de corrupción cuentan con valoración inherente y residual y con un reporte expreso sobre su materialización. Esto permite identificar el efecto esperado de los controles y reconocer el riesgo que permanece en nivel importante.

La valoración diferenciada facilita la priorización y contribuye a que la prevención de la corrupción se incorpore en las operaciones de contratación, manejo de información, administración de bienes, pagos, atención a la ciudadanía y gestión del talento humano.

✓ Oportunidades de mejora

*Fortalecimiento de la calidad de la información

La variedad de estados, las hojas duplicadas y los registros sin valoración residual evidencian la necesidad de fortalecer la administración de la matriz como fuente oficial de información.

La estandarización permitirá obtener cifras consistentes, reducir el trabajo manual de consolidación y facilitar la presentación de reportes a la Dirección General. También ayudará a que todos los procesos apliquen los mismos criterios al momento de registrar avances o solicitar cierres.

*Diferenciación entre riesgo y plan de acción

La matriz debe diferenciar con claridad el estado del riesgo, el control y la acción de tratamiento. Un riesgo asociado con una actividad permanente no desaparece porque se haya ejecutado una capacitación, elaborado un procedimiento o implementado una mejora tecnológica.

Esta diferenciación permitiría cerrar formalmente las actividades cumplidas y mantener activo el monitoreo del riesgo. También facilitaría conocer si el tratamiento ejecutado produjo una reducción efectiva de la probabilidad o del impacto.

*Mejora en la gestión de evidencias

Los soportes deben organizarse de manera que permitan relacionar cada evidencia con el riesgo, el control, el periodo y el responsable. No resulta suficiente registrar expresiones generales o indicar que la actividad fue realizada sin señalar dónde se encuentra el soporte y cuál fue su resultado.

Una gestión adecuada de evidencias fortalece la rendición de cuentas, facilita la evaluación de la segunda y tercera línea y permite demostrar la debida diligencia institucional frente a posibles requerimientos de organismos de control.

*Desarrollo de indicadores de alerta temprana

Varios seguimientos se concentran en el cumplimiento de actividades. Aunque esta información es útil, no siempre permite conocer si la exposición al riesgo aumentó o disminuyó.

La formulación de indicadores de alerta temprana permitiría identificar cambios antes de que se produzca la materialización. Entre ellos podrían considerarse vencimientos,

reprocesos, incidentes de seguridad, diferencias de conciliación, pagos pendientes de identificar, fallos en aplicaciones, quejas reiteradas o desviaciones frente a metas.

*Priorización de los riesgos residuales relevantes

Los riesgos altos, requieren un tratamiento diferenciado. Su seguimiento no debería tener la misma periodicidad que el de los riesgos bajos o tolerables.

Una priorización basada en exposición residual permitiría asignar mejor los recursos de supervisión, presentar alertas oportunas a la Dirección General e incorporar los asuntos de mayor relevancia en el universo y el Plan Anual de Auditoría.

RECOMENDACIONES

*Fortalecer la metodología institucional de gestión integral del riesgo mediante la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo, versión 7, del DAFP, priorizando el tratamiento de los riesgos fiscales, de integridad pública y de seguridad de la información.

*Fortalecer el monitoreo basado en riesgos, mediante indicadores de alerta temprana y reportes periódicos a la Dirección General sobre los riesgos de mayor exposición, los cambios en la valoración, las acciones vencidas y los incidentes presentados. Esta información deberá utilizarse como insumo para actualizar el universo de auditoría.

CONCLUSIÓN

Frente al objetivo establecido, la Oficina de Control Interno concluye que Sapiencia realizó durante el primer semestre de 2026 el seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción identificados en sus procesos. Los responsables registraron avances en las acciones de tratamiento, mantuvieron controles asociados con las principales operaciones y no informaron eventos de materialización durante el periodo evaluado.

La entidad dispone de una matriz que permite identificar riesgos, causas, consecuencias, controles, responsables y planes de acción. Asimismo, el seguimiento comprende la totalidad de los procesos reportados y presenta una valoración específica para los riesgos de corrupción. Estos elementos constituyen una base favorable para la administración del riesgo y reflejan la participación de los líderes en el monitoreo de las situaciones que pueden afectar sus objetivos.

No obstante, la evaluación identificó aspectos que limitan la confiabilidad y utilidad integral de la información. La falta de estandarización de los estados, la existencia de versiones duplicadas, la ausencia del resultado residual en algunos registros y las debilidades en la identificación de las evidencias dificultan establecer de manera uniforme el avance de los tratamientos y la efectividad de los controles.

También se evidenció que algunos procesos reportan acciones cerradas mientras conservan riesgos residuales altos o extremos. Esta situación requiere separar el cierre administrativo de una actividad de la gestión permanente del riesgo. Mientras subsistan las causas o continúe la operación que puede originar el evento, el riesgo debe permanecer bajo monitoreo y contar con una decisión documentada frente a su exposición residual.

La ausencia de materializaciones reportadas es un resultado positivo, pero debe analizarse conjuntamente con la calidad de las evidencias. En los casos en que el soporte no permite verificar la fecha, el responsable, la periodicidad o el resultado del control, la

Oficina de Control Interno no puede confirmar plenamente su efectividad. Por ello, el fortalecimiento de la trazabilidad documental constituye una condición necesaria para mejorar los próximos ejercicios de evaluación.

Los riesgos residuales altos, extremos e importantes requieren especial atención de la Dirección General y de los líderes responsables. Su seguimiento debe concentrarse en la evolución de la exposición, la suficiencia de los controles y el cumplimiento oportuno de los tratamientos. En particular, deben priorizarse los riesgos asociados con la gestión financiera, contractual, jurídica, de sistemas de información, el acceso a beneficios y el tratamiento de datos personales.

Además, de la verificación realizada, se evidencia la necesidad de actualizar e implementar la metodología institucional de gestión integral del riesgo, con el fin de incorporar los lineamientos vigentes del DAFP y fortalecer los mecanismos de prevención, control y seguimiento. Su adecuada aplicación contribuirá a reducir la exposición de la Agencia a eventos que puedan afectar los recursos públicos, la integridad institucional, la seguridad de la información y el logro de sus objetivos.

En términos generales, considera esta Oficina que la gestión de riesgos cumple parcialmente con los criterios evaluados. La entidad ha implementado mecanismos de identificación y seguimiento y presenta resultados preventivos favorables; sin embargo, debe fortalecer la calidad de la información, la valoración residual, la gestión de evidencias y la priorización de los riesgos relevantes.

En los términos anteriormente señalados, fue llevado a cabo el seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad, vigencia 2026-1.

Cordialmente,

LINA MARÍA HINCAPIÉ LONDOÑO
Jefe Oficina de Control Interno
SAPIENCIA