FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	**Día:**	15	**Mes:**	05	**Año:**	2025

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Auditoria Primer Seguimiento al mapa de corrupción
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Ximena Pardo Peña Subgerente de Planeación
Objetivo de la Auditoría:	• Evaluar el diseño y efectividad del proceso de seguimiento al mapa de corrupción, sobre la metodología con la que se estructuraron las matrices de riesgo de corrupción. • Identificar variaciones en el desarrollo del proceso frente a la guía de administración de riesgos de la entidad. • Definir conclusiones que permitan la acción de los procesos.
Alcance de la Auditoría:	El alcance de la auditoría será al 30 de abril de 2025 teniendo en cuenta la información tomada de la página de la entidad, sobre las matrices de riesgos de corrupción.
Criterios de la Auditoría:	• Guía de administración de riesgos V6 (DAFP). • Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT V2. • Guía administración de riesgos V3.

ASPECTOS GENERALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022, artículo 31, que modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, las entidades públicas deben formular e implementar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) como instrumento institucional para la prevención de la corrupción, la promoción de la transparencia y el fortalecimiento de la cultura de la legalidad. Este programa sustituye al anteriormente exigido Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), el cual deja de tener vigencia como documento independiente.

La auditoría tuvo en cuenta este cambio normativo y verificó la adopción e implementación del PTEP en la Agencia, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y demás entes de control; La Oficina de Control Interno de Gestión ha diseñado estrategias encaminadas a garantizar la transparencia en la gestión y la prevención de posibles actos de corrupción a través del PTEP. Dentro del PTEP; el componente asociado a “Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción”, permite la identificación, análisis y

control de los posibles factores generadores en estos riesgos, estableciendo las acciones necesarias para controlarlos.

Para orientar la correcta identificación, análisis y evaluación del riesgo, la Agencia cuenta con la Política de Administración del Riesgo – V2 y la Guía para la administración del riesgo - V3, en la que se establecen lineamientos para la gestión de estos, incluidos los de corrupción, adoptando la metodología propia para su gestión.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de "Evaluación de la gestión del Riesgo" y en cumplimiento del artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 "mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo"; presenta el Informe de Evaluación a la Gestión de Riesgos de Corrupción - vigencia 2025, tomando como referente los parámetros normativos y metodológicos vigentes a la fecha:

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6, noviembre de 2022, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Política de Administración de Riesgos de ATENEA. Versión 2, abril de 2024.
- Guía de Administración de Riesgos de ATENEA. Versión 3, julio de 2024.
- Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".

<u>Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT de la entidad:</u>

La entidad, con el fin de describir la operación de las actividades de la Agencia y a partir del diseño organizacional definido en el Acuerdo 003 de 2021, aprobó el Modelo de Operación por Procesos de la Agencia, que describe la operación de la entidad a través de los 15 procesos que se han mencionado, la cual supone la posible ocurrencia de hechos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos misionales y que deben ser identificados, con el fin de determinar a través de un enfoque preventivo, las acciones que se deben adelantar para minimizar su ocurrencia e impacto de estos.

Por lo anterior y partiendo de la definición de riesgo, la Agencia, definió una política integrada para la gestión de riesgos a través de la Resolución 032 de 2022 del 31 de mayo de 2022, por medio de la cual se adopta la Política de Administración de Riesgos de la Agencia.

La Entidad mediante la Resolución 172 de 2023 del 13 de septiembre de 2023 actualizó la Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Fiscales, Seguridad Digital y LA/FT, basándose en la Guía de Gestión de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, Versión 6. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI el 07 de junio del

2023 aprobó mediante el acta número 3 la actualización y modificación Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT de la entidad.

Una vez aprobada la Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT con código PO1_DE, Versión 2 fue publicada en el Sistema Integrado de Gestión, se observó que ésta contiene criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6 y que en consideración contempla en su estructura, objetivos, alcance, principios, la descripción de la política, responsabilidades de la gestión y control del riesgo basados en las responsabilidades de Líneas de Defensa, los niveles de riesgo y apetito de riesgo.

Para la definición de los criterios en la identificación y valoración del riesgo, la Entidad consideró el desarrollo de una Guía para la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de riesgos en el cumplimiento de los objetivos trazados por la entidad.

Así mismo el 19 de julio de 2024 la dependencia de Planeación realizó la actualización de la Guía de Administración de Riesgos de la entidad, que establece directrices metodológicas para gestionar de forma integral los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y lavado de activos y financiación del terrorismo- en adelante LA/FT y a los que se encuentra expuesta la Agencia en el desarrollo de su operación, mitigando la probabilidad de ocurrencia y el impacto en la materialización de los riesgos que afecten la gestión institucional. Esta guía considera la etapa de identificación, la fase inicial de la clasificación y definición de los factores de riesgo y las etapas siguientes de la administración de riesgos.

Seguimiento Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en cumplimiento de sus responsabilidades realizó la aprobación de una modificación sobre la Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT efectuada el día 29 de abril del 2024, mediante el acta de comité extraordinario del Comité CICCI.

Así mismo, el Comité ha realizado la revisión de los riesgos asociados a las auditorias del plan 2024-2025, realizando recomendaciones encaminadas a analizar y documentar el panorama de riesgos y el monitoreo efectuado a los mismos. Como evidencia de lo anterior, se tiene la 2da sesión del comité celebrada el 02 de septiembre, y la sesión 3ra celebrada el 26 de diciembre según consta en Acta No. 2 y 3 respectivamente de la vigencia 2024.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para cumplir con las actividades de seguimiento al mapa de corrupción con corte al 30 de abril de 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión, desarrolló las siguientes actividades:

1. **Verificación de la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web institucional**

Las matrices de riesgos de corrupción se encuentran publicadas en la sección de “Mapas y Cartas Descriptivas de los Procesos”, dentro del módulo de Gestión por Procesos, correspondiente a cada una de las dependencias de la entidad. Por ejemplo, en el proceso misional del área de Gestión de Posmedia, dicha información está disponible de manera visible y actualizada, como se evidencia:

https://agenciaatenea.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/1-informacion-de-la-entidad/13-mapas-y-cartas-descriptivas-de-los-procesos-2023/procesos-misionales/gestion-de-educacion-posmedia

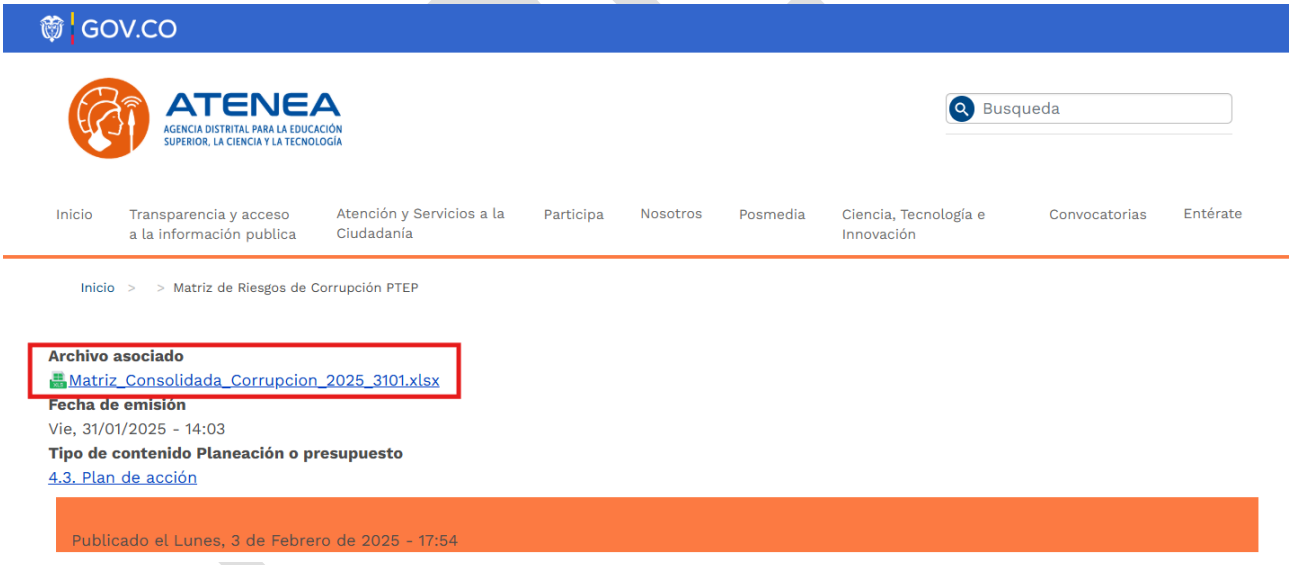
Se validó que la información publicada en la página web, correspondiente al mapa de riesgos de corrupción de las dependencias, se encuentra con corte al 30 de abril de 2025, de acuerdo con lo establecido en el criterio señalado en el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015. Publicación del Programa de transparencia y ética pública en el cual se indica: “Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos, (actualmente Programa de transparencia y ética pública) en el enlace de "Transparencia y acceso a la información" del sitio web de cada entidad.

Adicional a ello se constató la publicación del mapa de corrupción consolidado de la Agencia, por las 15 dependencias existentes en los procesos de la siguiente forma:

https://agenciaatenea.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/4-planeacion-presupuesto-e-informes/plan-de-accion

https://agenciaatenea.gov.co/sites/default/files/2025-02/Matriz_Consolidada_Corrupcion_2025_3101.xlsx

https://agenciaatenea.gov.co/node/43819



Composición de los mapas de riesgos de corrupción por proceso:

El mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril de 2025, está compuesto por 19 riesgos y se encuentran distribuidos por tipo de proceso así:

Tipo	Numero de riesgos	% Participación Total Riesgos	Número de controles	% Participación Total Controles
Estratégicos	3	16%	6	16%
Misionales	5	26%	12	32%
Apoyo	8	42%	13	34%
Evaluación	3	16%	7	18%
Total	**19**	**100%**	**38**	**100%**

2. Verificación de la metodología para la evaluación y valoración del riesgo

La Oficina de Control Interno de Gestión, efectuó revisión de la metodología implementada por la Agencia, en comparación con el marco de referencia usado siendo este la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 y 6, verificando:

- Determinación de la probabilidad de ocurrencia
- Determinación del impacto de los riesgos
- Valoración de los controles
- Determinación de los niveles de riesgo inherente y residual

Se constato la homologación de la guía de administración de riesgos implementada por la Agencia en comparación con la guía para la administración de riesgos y diseño de controles en entidades publicas emitida por el DAFP; En donde se guarda relación con los criterios de evaluación de riesgo de corrupción.

De acuerdo con la revisión efectuada a la metodología de administración y gestión de riesgos, se presentan una serie de recomendaciones en el literal denominado "1. Ajuste de metodología de gestión de riesgos" (p. 25).

3. Seguimiento a la gestión del riesgo

- **Análisis matriz consolidada de riesgos de corrupción**

En el análisis de la matriz consolidada de riesgos de corrupción, con corte al 30 de abril de 2025, se revisó la formulación de las 12 matrices de riesgos gestionadas por cada dependencia. Para ello, se contrastó la información registrada en la matriz consolidada con la contenida en cada una de las matrices individuales. La verificación se realizó teniendo en cuenta la siguiente información:

a) Validación del nombre del proceso
b) Validación de la descripción del riesgo
c) Validación de la clasificación del riesgo

d) Validación de la probabilidad del riesgo residual
e) Validación del impacto del riesgo residual
f) Validación del resultado de la zona de riesgo residual
g) Mapeo del riesgo inherente y residual en el mapa de calor

De acuerdo con la revisión efectuada en la consolidación de riesgos, se presenta una serie de recomendaciones en el literal denominado "2. Mapeo de riesgos en el mapa de calor" (p. 29).

- **Evaluación de la identificación, análisis y valoración**

Para el proceso de gestión del riesgo, se inició el análisis desde las matrices por dependencia hasta llegar a la matriz consolidada de riesgos de corrupción con corte al 30 de abril de 2025. Del total de matrices existentes por dependencia, se seleccionó aleatoriamente el 50% con el fin de revisar los criterios de evaluación y valoración de los riesgos. Las matrices seleccionadas fueron las siguientes:

Proceso	Dependencia	Riesgos asociados
Misional	Gestión de Educación Posmedia – EP	3
Misional	Gestión de Servicios a la Ciudadanía - SC	1
Apoyo	Gestión Administrativa – A	2
Apoyo	Gestión Jurídica – J	2
Apoyo	Gestión Contractual – C	2
Apoyo	Gestión Talento Humano – TH	1
Total de Riesgos evaluados		**11 – 58%**

a. Identificación del Riesgo

Para evaluar la adecuada identificación de riesgos por parte de la Oficina de Control Interno, se construyó la matriz “Definición del riesgo de Corrupción”, a través de la cual se verifica si concurren todos los componentes y parámetros establecidos por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, para la identificación de estos riesgos, (Acción u omisión, uso del poder, desvió de la gestión, beneficio particular).

No.	Descriptor	Riesgo	Acción u Omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
1	RC1.EP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de beneficiar o girar recursos adicionales sin el debido cumplimiento de obligaciones a Instituciones de Educación Superior u Operadores.	**X**	**X**	**X**	**X**

2	RC2.EP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de otorgar un beneficio económico a un particular.	X	X	X	X
3	RC3.EP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de otorgar cupos a Instituciones de Educación Superior sin el cumplimiento de los criterios mínimos de participación en las convocatorias desarrolladas por la Gerencia.	X	X	X	X
4	RC1.SC	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de atender las solicitudes de los ciudadanos fuera de los lineamientos establecidos.	X	X	X	X
5	RC1.A	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de sustraer bienes propiedad de la agencia	X	X	X	X
6	RC2.A	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de no ingresar al almacén bienes recibidos por donaciones.	X	X	X	X
7	RC1.J	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de ejercer la representación y defensa de la entidad de forma indebida.	X	X	X	X
8	RC2.J	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de elaborar o revisar actos administrativos viciados con desviación de poder, falsa motivación o manifiesta ilegalidad.	X	X	X	X
9	RC1.C	Posibilidad de recibir o solicitar dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de restringir la participación de los oferentes en los procesos de selección o cuando se utiliza la modalidad de contratación directa para favorecer intereses ajenos a la agencia.	X	X	X	X
10	RC2.C	Posibilidad de recibir o solicitar dadiva o beneficio a nombre propio o de	X	X	X	X

		terceros con el fin de seleccionar contratista para el favorecimiento de intereses privados para beneficio propio o de terceros.				
11	RC1.TH	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de realizar el favorecimiento y manipulación en la liquidación de la nómina o prestaciones sociales.	**X**	**X**	**X**	**X**

En la definición de los once (11) riesgos de corrupción seleccionados para validación, todas las casillas son contestadas afirmativamente, por lo tanto, se puede concluir que su descripción es clara, precisa y si cumple con todos los parámetros para determinar que son Riesgos de Corrupción.

b. <u>Evaluación y valoración del riesgo (causas, controles, cálculos)</u>

En la validación realizada para los 11 riesgos, en la matriz o mapa de riesgos de corrupción, se consideran las siguientes características para cada control asociado a los procesos: el responsable, la frecuencia, el propósito, la forma en que se ejecuta la actividad de control, la gestión de las desviaciones y la evidencia del control.

Estructura para Describir Controles Asociados a Riesgos de Corrupción

Adicionalmente, se validó la determinación de la probabilidad, los criterios de impacto (preguntas orientadoras de materialización de riesgos de corrupción), la determinación del riesgo inherente, la valoración y cálculo de controles (Solidez individual y conjunto de controles), así como la determinación del riesgo residual.

Como resultado de esta revisión, se identificaron las siguientes situaciones en relación con los riesgos de corrupción por dependencia:

- **Riesgos de corrupción Gestión de Educación Posmedia**

✓ <u>Valoración del riesgo</u>

Durante la validación del riesgo establecido para la dependencia, se revisaron los criterios de probabilidad e impacto, con especial atención a la verificación de las preguntas orientadoras de corrupción utilizadas para identificar el impacto del riesgo inherente. En esta revisión, se observó

que hay una posible modificación en las siguientes preguntas, las cuales, pueden modificar el puntaje asignado:

> **RC3.EP**: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de otorgar cupos a Instituciones de Educación Superior sin el cumplimiento de los criterios mínimos de participación en las convocatorias desarrolladas por la Gerencia.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ….	Respuesta SI= 1 NO= 0	OCI
6	¿Genera pérdida de recursos económicos?	1	0
18	¿Afecta la Imagen nacional?	1	0

Justificación:
Q6: No se considera que este riesgo genere una pérdida directa de recursos económicos para la entidad, en la medida en que los cupos otorgados no representan una erogación adicional ni un desvío presupuestal directo. El riesgo está más relacionado con la afectación del principio de meritocracia y la transparencia en la asignación, pero no compromete de manera inmediata el flujo financiero o la ejecución presupuestal de ATENEA.

Q18: Aunque el riesgo puede impactar la percepción de transparencia a nivel local, no se considera que tenga un alcance nacional. La gestión de cupos educativos por parte de ATENEA está circunscrita al ámbito distrital, y su visibilidad en el contexto nacional es limitada. Por tanto, aunque puede afectar la confianza ciudadana en el nivel distrital, no representa una amenaza directa a la imagen institucional del país en su conjunto.

- ✓ Valoración de controles

En la validación de los controles documentados y valorados en el riesgo RC2.EP, se identificó que los controles No. 3 y 4 del presente riesgo, tienen una característica para operar como detectivos y no preventivos, por tanto, la valoración de los controles tendría cambios; Adicional a ello se puede presentar una diferencia metodológica, toda vez que en la guía se menciona lo siguiente “Al tratarse de riesgos de corrupción, sus controles asociados únicamente mitigan su probabilidad de ocurrencia”. Esto no sería adecuado para riesgos de corrupción, donde los controles deben enfocarse en evitar que el riesgo ocurra, es decir, reducir su probabilidad.

Dado que los controles detectivos no cumplen con ese objetivo, ya que actúa con posterioridad a la ocurrencia del evento, identificando errores o desviaciones, pero sin impedir su materialización. Por

tanto, se recomienda replantear el control, buscando uno que efectivamente prevenga el riesgo y se ajuste a los principios de gestión definidos por la entidad.

> **Control:** Validar los listados de dispersión a partir de las bases de datos con información de billeteras móviles o cuentas para el giro provenientes del sistema de información SICORE.
>
> **Control:** Validar los listados de dispersión a partir del monto asignado para cada periodo de acuerdo al SMLMV del año y en caso de diferencia, crear alerta.

Justificación: Los siguientes controles están orientados a identificar errores o inconsistencias una vez que los datos ya han sido generados o cargados al sistema, es decir, actúan después de que la operación o proceso ha sido ejecutado parcialmente. Por esta razón, se clasifican como controles detectivos. El primer control se activa una vez se han generado los listados de dispersión. Su objetivo es verificar la correspondencia entre la información de los beneficiarios (cuentas o billeteras) y lo que aparece en SICORE, permitiendo detectar posibles errores o inconsistencias en los datos de giro después de que han sido cargados. No impide que el error ocurra, sino que ayuda a identificarlo antes de la ejecución final.

El segundo control opera después de elaborados los listados, comparando los valores a dispersar con el monto correspondiente al salario mínimo legal vigente (SMLMV). La creación de una alerta ante una diferencia cumple una función de detección, no de prevención. Es decir, el control no impide la creación del error, pero sí permite advertir su existencia antes del pago.

- ✓ Redacción de controles

Como parte del proceso de revisión de los riesgos de corrupción, se llevó a cabo la validación de la redacción de los controles asociados, con el propósito de verificar que su descripción cumpliera con los criterios técnicos establecidos para una adecuada formulación. Esta validación incluyó la revisión de aspectos como: claridad en la redacción, especificidad de la actividad de control, identificación del responsable, frecuencia de ejecución, evidencia generada y vinculación con el riesgo correspondiente.

Sin embargo, como resultado del análisis, se identificó que varios de los controles no cumplen con dichos parámetros, ya que presentan redacciones generales, ambiguas o incompletas, lo cual dificulta su comprensión, implementación y seguimiento efectivo. Esta situación compromete la calidad del diseño del control y limita su efectividad en la gestión del riesgo.

Para ejemplificar la acción, una adecuada descripción del control es como corresponde:

Ejemplo de descripción de controles asociados a riesgos:

El profesional de central de cuentas mensualmente valida los requisitos para el trámite de pagos, verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación, en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve al supervisor, la evidencia de esto reposa en el gestor documental de la entidad.	*Responsable: profesional de central de cuentas* *Periodicidad: mensualmente.* *Propósito: validar los requisitos para el tramite de pagos.* *Como se Realiza: verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación* *Observaciones y/o Desviaciones: en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve la solicitud al supervisor.* *Evidencia: a gestión documentada a través del gestor documental.*

Tabla 20. Ejemplo redacción de control asociado a riesgos de corrupción.
Fuente: Adaptado de la Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP

✓ Correlación causa controles

Como parte del proceso de análisis de riesgos de corrupción, se llevó a cabo la verificación de la correlación entre las causas identificadas para cada riesgo y los controles establecidos en la matriz. Esta revisión tuvo como objetivo asegurar que cada control estuviera debidamente asociado a una causa específica, de manera que se evidencie su función directa en la mitigación o gestión del origen del riesgo.

Durante la revisión, se identificó un control que no cuenta con una causa asociada. Esta situación representa una inconsistencia en el diseño del control, ya que impide establecer con claridad el propósito del mismo dentro del sistema de gestión del riesgo. La ausencia de esta correlación limita la eficiencia del sistema de control interno y puede generar debilidades en la estrategia de mitigación del riesgo.

Control: Matriz de seguimiento para la recolección de información y validación de las evidencias reportadas por las IES.

- **Riesgos de corrupción Gestión Administrativa**

✓ Correlación causa controles

Como parte del proceso de análisis de riesgos de corrupción, se llevó a cabo la verificación de la correlación entre las causas identificadas para cada riesgo y los controles establecidos en la matriz. Esta revisión tuvo como objetivo asegurar que cada control estuviera debidamente asociado a una causa específica, de manera que se evidencie su función directa en la mitigación o gestión del origen del riesgo.

Durante la revisión, se identificó un control que no cuenta con una causa asociada. Esta situación representa una inconsistencia en el diseño del control, ya que impide establecer con claridad el propósito del mismo dentro del sistema de gestión del riesgo. La ausencia de esta correlación limita

la eficiencia del sistema de control interno y puede generar debilidades en la estrategia de mitigación del riesgo.

Control: El profesional de la Subgerencia de Gestión Administrativa analiza el estado del inventario y determina las condiciones de uso o de operabilidad de los bienes que permitan determinar una posible baja de almacén.

- **Riesgos de corrupción Gestión Contractual**

✓ Valoración del riesgo

Durante la validación del riesgo establecido para la dependencia, se revisaron los criterios de probabilidad e impacto, con especial atención a la verificación de las preguntas orientadoras de corrupción utilizadas para identificar el impacto del riesgo inherente. En esta revisión, se observó que hay una posible modificación en las siguientes preguntas, las cuales, pueden modificar el puntaje asignado:

RC1.C: Posibilidad de recibir o solicitar dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de restringir la participación de los oferentes en los procesos de selección o cuando se utiliza la modalidad de contratación directa para favorecer intereses ajenos a la agencia.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ….	Respuesta SI= 1 NO= 0	OCI
3	¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad?	1	0
6	¿Genera pérdida de recursos económicos?	1	0
7	¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios?	1	0

Justificación:
Q3: No se considera que este riesgo genere una pérdida directa de recursos económicos para la entidad, en la medida en que los cupos otorgados no representan una erogación adicional ni un desvío presupuestal directo. El riesgo está más relacionado con la afectación del principio de meritocracia y la transparencia en la asignación, pero no compromete de manera inmediata el flujo financiero o la ejecución presupuestal de ATENEA.

Q6: En este caso, el riesgo está asociado a la restricción de la competencia o al favorecimiento de terceros, pero no necesariamente implica una pérdida directa de recursos económicos. No hay

evidencia de que se desvíen fondos o se cause un detrimento patrimonial inmediato. El riesgo se relaciona más con la legitimidad del proceso que con un perjuicio económico concreto.

Q7: Si bien puede influir en la calidad de los contratistas seleccionados, el riesgo no impide ni altera directamente la generación de productos ni la prestación de servicios por parte de la entidad. La afectación es indirecta y depende de otros factores como la ejecución del contrato o la supervisión, pero por sí solo, el acto de restringir oferentes o favorecer a terceros no detiene ni deteriora la prestación del servicio institucional.

> **RC2.C**: Posibilidad de recibir o solicitar dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de seleccionar contratista para el favorecimiento de intereses privados para beneficio propio o de terceros.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ….	Respuesta SI= 1 NO= 0	OCI
3	¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad?	1	0
6	¿Genera pérdida de recursos económicos?	1	0
7	¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios?	1	0

Justificación:
Q3: Si bien el riesgo implica una conducta indebida en el proceso de contratación, no compromete directamente el cumplimiento de la misión institucional, en tanto que la entidad puede seguir ejecutando sus programas y servicios, aunque se haya favorecido a un contratista. El impacto real sobre la misión dependerá de la ejecución contractual posterior, no del acto mismo de favorecer al contratista.

Q6: El riesgo se centra en la intencionalidad corrupta en la selección del contratista, pero no implica por sí mismo que haya una pérdida comprobada de recursos. Si el contratista favorecido cumple con los términos del contrato y entrega lo pactado, no se configura una pérdida económica directa. El riesgo está más vinculado con la falta de transparencia que con un perjuicio financiero concreto.

Q7: Aunque el contratista haya sido seleccionado de forma irregular, la ejecución del contrato podría no verse afectada, siempre que los productos o servicios sean entregados conforme a lo estipulado. Es decir, la irregularidad está en el proceso de selección, no en la ejecución. Por lo tanto, la prestación de los servicios o la generación de productos institucionales no se ve directamente comprometida por este riesgo.

✓ Redacción de controles

Como parte del proceso de revisión de los riesgos de corrupción, se llevó a cabo la validación de la redacción de los controles asociados, con el propósito de verificar que su descripción cumpliera con los criterios técnicos establecidos para una adecuada formulación. Esta validación incluyó la revisión de aspectos como: claridad en la redacción, especificidad de la actividad de control, identificación del responsable, frecuencia de ejecución, evidencia generada y vinculación con el riesgo correspondiente.

Sin embargo, como resultado del análisis, se identificó que varios de los controles no cumplen con dichos parámetros, ya que presentan redacciones generales, ambiguas o incompletas, lo cual dificulta su comprensión, implementación y seguimiento efectivo. Esta situación compromete la calidad del diseño del control y limita su efectividad en la gestión del riesgo.

Para ejemplificar la acción, una adecuada descripción del control es como corresponde:

Ejemplo de descripción de controles asociados a riesgos:

El profesional de central de cuentas mensualmente valida los requisitos para el trámite de pagos, verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación, en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve al supervisor, la evidencia de esto reposa en el gestor documental de la entidad.	*Responsable: profesional de central de cuentas* *Periodicidad: mensualmente.* *Propósito: validar los requisitos para el tramite de pagos.* *Como se Realiza: verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación* *Observaciones y/o Desviaciones: en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve la solicitud al supervisor.* *Evidencia: a gestión documentada a través del gestor documental.*

Tabla 20. Ejemplo redacción de control asociado a riesgos de corrupción.
Fuente: Adaptado de la Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP

- **Riesgos de corrupción Jurídica**

✓ Valoración del riesgo

Durante la validación del riesgo establecido para la dependencia, se revisaron los criterios de probabilidad e impacto, con especial atención a la verificación de las preguntas orientadoras de corrupción utilizadas para identificar el impacto del riesgo inherente. En esta revisión, se observó que hay una posible modificación en las siguientes preguntas, las cuales, pueden modificar el puntaje asignado:

RC1.J: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de ejercer la representación y defensa de la entidad de forma indebida.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	**Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ….**	**Respuesta SI= 1 NO= 0**	**OCI**
3	¿Afecta el cumplimiento de la misión de la entidad?	1	0

Justificación:
Q3: Este riesgo hace referencia a un comportamiento indebido en el ejercicio de la representación legal o institucional de ATENEA, posiblemente en escenarios jurídicos, administrativos o interinstitucionales. Si bien este tipo de actos compromete la ética, legalidad y transparencia en la actuación de los funcionarios o contratistas, no implica necesariamente una afectación directa en el cumplimiento de la misión misional de la entidad, la cual está orientada al acceso y permanencia en la educación posmedia, así como a la gestión de oportunidades educativas.

En otras palabras, la materialización de este riesgo podría generar consecuencias reputacionales o legales, pero la operación y ejecución de los programas y servicios relacionados con la educación y la población beneficiaria puede continuar desarrollándose normalmente, sin verse interrumpida o desalineada respecto a los objetivos misionales.

- ✓ Valoración de controles

En la validación de los controles documentados y valorados en el riesgo RC1.J, se identificó que el control No. 1 y el riesgo RC2.J con el único control definido, tienen una característica para operar como detectivos y no preventivos, por tanto, la valoración de los controles tendría cambios. Adicional a ello se puede presentar una diferencia metodológica, toda vez que en la guía se menciona lo siguiente “Al tratarse de riesgos de corrupción, sus controles asociados únicamente mitigan su probabilidad de ocurrencia”. Esto no sería adecuado para riesgos de corrupción, donde los controles deben enfocarse en evitar que el riesgo ocurra, es decir, reducir su probabilidad.

Dado que los controles detectivos no cumplen con ese objetivo, ya que actúa con posterioridad a la ocurrencia del evento, identificando errores o desviaciones, pero sin impedir su materialización. Por tanto, se recomienda replantear el control, buscando uno que efectivamente prevenga el riesgo y se ajuste a los principios de gestión definidos por la entidad

> **Control:** El jefe de la oficina jurídica cada vez que se notifique una acción de tutela, revisa la proyección de la contestación para identificar posibles irregularidades. En caso de identificarlas, no aprueba la contestación y realiza los comentarios en el documento para proceder con la subsanación.

Control: El jefe de la oficina jurídica al recibir la revisión de los actos administrativos por parte de los abogados de la oficina, valida el cumplimiento de los requisitos legales para la expedición del mismo para identificar posibles irregularidades. En caso de identificarlas, requiere al abogado que realizó la revisión del mismo vía correo electrónico o realiza los comentario en el documento para proceder con la subsanación.

Justificación: Ambos controles tienen como propósito identificar errores o irregularidades una vez que una actividad ya ha sido ejecutada parcialmente, es decir, después de que el documento (proyección de tutela o acto administrativo) ha sido elaborado o revisado por otro funcionario. En este sentido:

- El evento ya ha ocurrido: la contestación de tutela o el acto administrativo ya fue redactado o revisado, por lo cual la acción del jefe jurídico no impide que se cometa un error, sino que lo detecta antes de que el documento sea finalizado o enviado.
- El control se aplica sobre un producto ya desarrollado, no sobre el proceso previo: el jefe actúa una vez recibe un insumo (documento) para su revisión, y no durante la ejecución o diseño del mismo, que es donde se situarían los controles preventivos.
- El mecanismo consiste en verificación y corrección posterior, no en evitar que ocurra la desviación desde el inicio.

Estos controles se clasifican como detectivos porque su función principal es identificar errores o desviaciones en un documento ya elaborado, para solicitar su corrección antes de que surta efectos jurídicos, pero no impiden que dichas irregularidades ocurran desde el origen.

- **Riesgos de corrupción Talento Humano**

✓ <u>Valoración de controles</u>

En la validación de los controles documentados y valorados en el riesgo RC1.TH, se identificó que el control No. 1 del presente riesgo, tienen una característica para operar como detectivos y no preventivos, por tanto, la valoración de los controles tendría cambios. Adicional a ello se puede presentar una diferencia metodológica, toda vez que en la guía se menciona lo siguiente “Al tratarse de riesgos de corrupción, sus controles asociados únicamente mitigan su probabilidad de ocurrencia”. Esto no sería adecuado para riesgos de corrupción, donde los controles deben enfocarse en evitar que el riesgo ocurra, es decir, reducir su probabilidad.

Dado que los controles detectivos no cumplen con ese objetivo, ya que actúa con posterioridad a la ocurrencia del evento, identificando errores o desviaciones, pero sin impedir su materialización. Por tanto, se recomienda replantear el control, buscando uno que efectivamente prevenga el riesgo y se ajuste a los principios de gestión definidos por la entidad

Control: El Profesional de la Subgerencia de Gestión Administrativa realiza la validación aleatoria de la asignación básica estipulada en el acuerdo vigente frente al valor pagado por asignación básica en la nómina.

Justificación: Este control tiene como finalidad identificar discrepancias entre la asignación básica definida en el acuerdo vigente y el valor efectivamente pagado en la nómina. Su naturaleza es posterior al hecho, ya que:

- Se aplica luego de haberse procesado el pago de la nómina o en el momento en que ya se tiene estructurada la información para el pago, lo cual indica que la verificación no evita de manera anticipada que ocurra un error, sino que busca detectar si ocurrió.
- La validación es aleatoria, lo que refuerza su carácter de control de monitoreo o auditoría, típico de controles detectivos que se realizan sobre una muestra de operaciones ya ejecutadas o en curso de ejecución.
- La función del control es identificar errores o inconsistencias en el valor pagado, y en caso de hallarlos, posiblemente proceder a su corrección o ajuste; sin embargo, no impide desde el inicio que se ingrese o procese un valor incorrecto.

Este control se clasifica como detectivo, ya que; Se ejecuta después de que los valores han sido calculados o procesados; Su objetivo es verificar y detectar posibles errores o desviaciones frente a lo que debería haberse pagado, no evitar que esas desviaciones ocurran desde el origen y su aplicación aleatoria refuerza su rol de verificación y no de prevención estructural.

- Correlación causa controles

Como parte del proceso de análisis de riesgos de corrupción, se llevó a cabo la verificación de la correlación entre las causas identificadas para cada riesgo y los controles establecidos en la matriz. Esta revisión tuvo como objetivo asegurar que cada control estuviera debidamente asociado a una causa específica, de manera que se evidencie su función directa en la mitigación o gestión del origen del riesgo.

Durante la revisión, se identificó un control que no cuenta con una causa asociada. Esta situación representa una inconsistencia en el diseño del control, ya que impide establecer con claridad el propósito del mismo dentro del sistema de gestión del riesgo. La ausencia de esta correlación limita la eficiencia del sistema de control interno y puede generar debilidades en la estrategia de mitigación del riesgo.

Control: El Subgerente de Gestión Administrativa realiza la revisión del acto administrativo de liquidación de las prestaciones sociales cuando se presentan, con el apoyo del profesional encargado de la liquidación de nómina y prestaciones sociales.

- **Riesgos de corrupción Servicios a la ciudadanía**

✓ Redacción de controles

Como parte del proceso de revisión de los riesgos de corrupción, se llevó a cabo la validación de la redacción de los controles asociados, con el propósito de verificar que su descripción cumpliera con los criterios técnicos establecidos para una adecuada formulación. Esta validación incluyó la revisión de aspectos como: claridad en la redacción, especificidad de la actividad de control, identificación del responsable, frecuencia de ejecución, evidencia generada y vinculación con el riesgo correspondiente.

Sin embargo, como resultado del análisis, se identificó que varios de los controles no cumplen con dichos parámetros, ya que presentan redacciones generales, ambiguas o incompletas, lo cual dificulta su comprensión, implementación y seguimiento efectivo. Esta situación compromete la calidad del diseño del control y limita su efectividad en la gestión del riesgo.

Para ejemplificar la acción, una adecuada descripción del control es como corresponde:

Ejemplo de descripción de controles asociados a riesgos:

El profesional de central de cuentas mensualmente valida los requisitos para el trámite de pagos, verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación, en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve al supervisor, la evidencia de esto reposa en el gestor documental de la entidad.	*Responsable:* profesional de central de cuentas
	Periodicidad: mensualmente.
	Propósito: validar los requisitos para el tramite de pagos.
	Como se Realiza: verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación
	Observaciones y/o Desviaciones: en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve la solicitud al supervisor.
	Evidencia: a gestión documentada a través del gestor documental.

Tabla 20. Ejemplo redacción de control asociado a riesgos de corrupción.
Fuente: Adaptado de la Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP

- **Materialización de Riesgos de Corrupción**

De acuerdo con la información reportada por la Subgerencia de Planeación, como segunda línea de defensa y las verificaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno como tercera línea, en el marco de la ejecución del Programa de Transparencia y ética Pública - PTEP de la presente vigencia, no se evidencia materialización de Riesgos de Corrupción para el periodo evaluado.

4. Revisión de los riesgos y su evolución

En cumplimiento de lo establecido en la guía de la Función Pública para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas V4 & V6, y en desarrollo de las actividades previstas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la Oficina de Control Interno adelantó el

seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente a la vigencia 2025, con el propósito de verificar la gestión del riesgo y la efectividad de los controles implementados.

Como parte del ejercicio de seguimiento, se realizó una revisión comparativa entre las matrices de riesgos de corrupción de las vigencias 2024 y 2025, validando aspectos clave como el número de riesgos identificados en cada periodo, su distribución por áreas o procesos, y su participación porcentual frente al total de riesgos institucionales. Este análisis permitió identificar variaciones en la aparición, modificación o eliminación de riesgos, así como su evolución y nivel de exposición.

Se efectuó un análisis comparativo entre las matrices de riesgos de corrupción correspondientes a las vigencias 2024 y 2025. En este ejercicio se evidenció una disminución en el número total de riesgos identificados, pasando de 21 en 2024 a 19 en 2025, lo cual representa una variación negativa del 9,5%. Esta reducción está asociada a los riesgos clasificados dentro de los procesos de apoyo, los cuales pasaron de 10 a 8, reflejando una disminución del 20%.

Tipo	2024	2025	Variación
	Numero de riesgos	Numero de riesgos	
Estratégicos	3	3	0%
Misionales	5	5	0%
Apoyo	10	8	-20%
Evaluación	3	3	0%
Total	**21**	**19**	**-9,5%**

Asimismo, se revisó la evolución del nivel de riesgo residual de acuerdo con la categorización establecida por la Agencia. Se observó un incremento significativo en los riesgos clasificados como “extremos”, que pasaron de 2 a 6, lo que representa un aumento del 200%. Por su parte, los riesgos en nivel “alto” disminuyeron de 12 a 8 (-33%) y los riesgos en nivel “moderado” pasaron de 7 a 5 (-29%).

Nivel de riesgo	2024	2025	variación
	Numero de riesgos	Numero de riesgos	
Extremo	2	6	200%
Alto	12	8	-33%
Moderado	7	5	-29%

Los riesgos fueron clasificados y visualizados en los respectivos mapas de calor para cada vigencia, lo cual permitió identificar su ubicación y concentración en función del nivel de exposición. Esta distribución facilitó la comparación visual de los cambios en la caracterización del riesgo residual entre un periodo y otro.

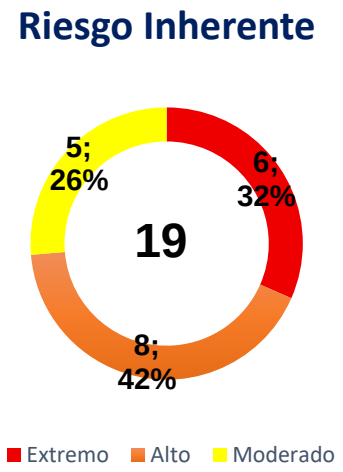
- **Matriz de riesgo residual vigencia 2024**

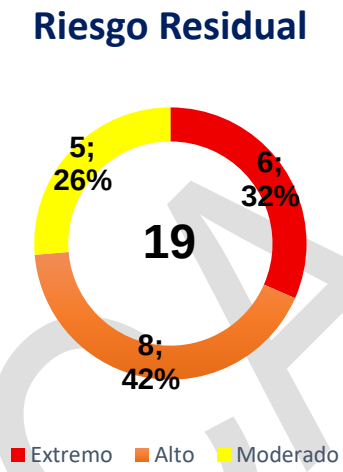
PROBABILIDAD	IMPACTO: Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Casi seguro			
Probable			
Posible			
Improbable			
Rara Vez	RC1.GC RC2.A RC1.D RC2.TH RC1.CIT RC1.CD RC2.CD	RC1.DE RC2.DE RC1.EP RC2.EP RC3.EP RC1.SC RC1.A RC1.J RC2.J RC1.C RC2.C RC1.TH	RC1.CT RC3.TH

- **Matriz de riesgo residual vigencia 2025**

PROBABILIDAD	IMPACTO: Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Casi seguro			
Probable			
Posible			RC2.EP
Improbable			
Rara Vez	RC1.GC RC2.A RC1.CIT RC1.CD RC2.CD	RC1.DE RC2.DE RC1.SC RC1.J RC2.J RC1.D RC1.TH RC1.A	RC1.CT RC1.C RC2.C RC1.EP RC3.EP

La distribución de los riesgos en la vigencia 2025 en función a los niveles de riesgo es la siguiente:





No obstante las variaciones en el número y clasificación de riesgos, de acuerdo con la verificación realizada, se constató que los niveles de riesgo residual no presentaron cambios una vez evaluados los controles existentes.

5. Verificación de efectividad de los controles diseñados

Se efectuó el procedimiento de verificación de la efectividad de los controles seleccionados en los riesgos de corrupción identificados en algunas dependencias, con el objetivo de validar su efectividad, el cumplimiento en su aplicación y su relación directa con el riesgo que pretenden mitigar. Esta revisión permitió analizar si los controles implementados responden adecuadamente a las causas del riesgo, si están siendo ejecutados conforme a lo establecido, y si realmente contribuyen a reducir la probabilidad o el impacto del riesgo de corrupción en cada proceso evaluado.

Riesgo	Descripción del riesgo	Causa	Control	Observaciones
RC1.EP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de beneficiar o girar recursos adicionales sin el debido cumplimiento de obligaciones a Instituciones de Educación Superior u Operadores.	Ausencia de herramientas tecnológicas interoperables para el seguimiento de los convenios	Base maestra (excel) que contiene la información de los beneficiarios con la cual se realiza la verificación de la información entregada por las IES.	De acuerdo con la comunicación recibida el 14 de mayo, el control se encuentra a cargo de las subgerencias TIC y SAIGC.
		Insuficiente capacitación de la importancia de la ética y la integridad en la gestión de los recursos	Plan de capacitación formulado sobre la importancia en la gestión de los recursos públicos para ser implementado con los	De acuerdo con la información validada, se constato el seguimiento para la ejecución y participación del curso Norma Activa", orientado

			equipos de la Gerencia de Educación Posmedia.	a la prevención de la corrupción y promoción de la integridad en el servicio público, para los servidores y contratistas.
		Omisión en la validación de los requisitos y soportes requeridos para la gestión de pagos de las IES	Convenios establecen las obligaciones para su cumplimiento y define los entregables para realizar los desembolsos.	Se valido convenio celebrado en el mes de diciembre, en el cual se enmarca las condiciones y formas de ejecución de los desembolsos a cargo de Atenea.
			Matriz de seguimiento para la recolección de información y validación de las evidencias reportadas por las IES	De acuerdo con la información validada, se constato la ejecución del seguimiento a la información reportada por las IES y los beneficiarios inscritos en el programa, mediante la matriz de seguimiento.
RC2.EP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de otorgar un beneficio económico a un particular.	Manipulación de los listados de dispersiones autorizadas a través del cambio de datos de billeteras móviles o cuentas para el giro de los recursos.	Elaborar los listados de dispersión a partir de las bases de datos con información de billeteras móviles o cuentas para el giro provenientes del sistema de información SICORE	De acuerdo con la información validada se constató, el listado de dispersión de pagos hacia los beneficiarios por concepto de apoyo de sostenimiento, en el cual se validó la trazabilidad de solicitud de pago, correlación del radico, monto y numero de beneficiarios, para tramite ante SHD.
		Ausencia de herramientas tecnológicas para el correcto seguimiento beneficiarios en los programas adelantados por la gerencia	Solicitar la creación de los terceros en el sistema de la Agencia (Seven) Atenea y Secretaría de Hacienda (Bogdata) y validar el precargue de los listados de dispersión en el Sistema Distrital de Pagos – Bogdata con el fin de garantizar que la consistencia de la información asociada a los beneficiarios de los apoyos económicos	De acuerdo con la información suministrada, se constato la creación de terceros, mediante código de verificación Cod 14, mediante archivo plano, para cargue en Seven y Bogdata, validado y cruzado sin diferencias; Adicional a ello, el archivo plano usado para la distribución y dispersión

				de pagos mediante Bogdata.
		Modificar información correspondiente a las billeteras para desembolso de los apoyos económicos.	Validar los listados de dispersión a partir de las bases de datos con información de billeteras móviles o cuentas para el giro provenientes del sistema de información SICORE	De acuerdo con la información validada se constató, el listado de dispersión de pagos hacia los beneficiarios por concepto de apoyo de sostenimiento, en el cual se validó la trazabilidad de solicitud de pago, correlación del radico, monto y número de beneficiarios, para trámite ante SHD.
RC3.EP	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de otorgar cupos a Instituciones de Educación Superior sin el cumplimiento de los criterios mínimos de participación en las convocatorias desarrolladas por la Gerencia.	Ausencia de criterios mínimos de participación.	Publicación de procesos en SECOP, con el fin de generar procesos abiertos y de conocimiento de la ciudadanía y partes interesadas.	Se validó en Secop ii los procesos adelantados con la IES, garantizando la transparencia y legalidad en los convenios y actividades enmarcadas en los programas misionales de la Agencia.
		Proceso de contratación que no sean abiertos a la ciudadanía	Definición del índice de selección de la oferta para la educación superior para el programa de Jovenes a la E, en el que se busca la calidad educativa, la pertinencia y la permanencia educativas.	De acuerdo con la información validada, se constató los lineamientos operativos para aspirantes e Instituciones de Educación Superior - IES- correspondientes a las convocatorias “JE1” y “JE2”.
RC1.A	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de sustraer bienes propiedad de la agencia.	Reporte inoportuno a la Subgerencia de Gestión Administrativa de los movimientos realizados en bienes asignados a las dependencias responsables	El Subgerente de Gestión Administrativa brinda directrices en el Procedimiento de control de activos fijos, a partir del cual se realiza el seguimiento correspondiente al inventario de activos fijos, con el diligenciamiento de los formatos respectivos.	De acuerdo con la información validada, se constato el procedimiento de control de activos fijos, en relación de asignación de equipos mediante actas, y toma física de activos para el control de los mismos.
			El profesional de la Subgerencia de Gestión Administrativa analiza el estado del inventario y	De acuerdo con la información validada, se constato el seguimiento realizado a las

			determina las condiciones de uso o de operabilidad de los bienes que permitan determinar una posible baja de almacén.	condiciones de deterioro de los activos, y la ejecución del procedimiento por daño del equipo, con los controles aprobatorios requeridos para dar de baja el activo.
RC2.A	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de no ingresar al almacén bienes recibidos por donaciones.	Falta de directrices para el manejo y control de los bienes recibidos por donaciones.	El Subgerente de Gestión Administrativa brinda directrices en el Procedimiento de control de activos fijos, a partir del cual se realiza el ingreso y registro de los bienes recibidos en donación al almacén y como soporte el comprobante de ingreso.	Al corte del 30/04/2025, no se han recibido bienes en forma de donación, para validar el procedimiento.
RC1.SC	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de atender las solicitudes de los ciudadanos fuera de los lineamientos establecidos .	Presiones o motivaciones de los ciudadanos que incitan al servidor público a realizar conductas contrarias al deber ser. Debilidad en la divulgación de la Política de transparencia y anticorrupción.	Sensibilizar al personal que presta servicio a la ciudadanía en los diferentes canales de atención en las herramientas del buen servicio para reforzar las directrices establecidas para una atención de calidad	De acuerdo con la información validada, se constato a participación y ejecución de capacitaciones al personal, que brinda atención a la ciudadanía en lo siguiente; ley 1755, manual de servicio y enfoque poblacional, modelo de relacionamiento y PIGA.
RC1.C	Posibilidad de recibir o solicitar dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de restringir la participación de los oferentes en los procesos de selección o cuando se utiliza la modalidad de contratación directa para favorecer intereses ajenos a la agencia.	Acuerdo entre dos o más oferentes para limitar la competencia dentro de los procesos de selección	Manual de Contratación, en donde se encuentran las directrices que se deben seguir en materia de contratación en la Agencia.	De acuerdo con la información validada, se constato los criterios y lineamientos definidos en el manual de contratación, para suscribir contratos con PN y/o PJ, bajo cualquier modalidad de contrato.
RC2.C	Posibilidad de recibir o solicitar dadiva o beneficio a nombre	Estructuración de requisitos de idoneidad y experiencia en	Expedición de circular con lineamientos para el inicio y cierre de la contratación	De acuerdo con la información validada, se constató circular

	propio o de terceros con el fin de seleccionar contratista para el favorecimiento de intereses privados para beneficio propio o de terceros.	favorecimiento de intereses ajenos a la agencia		comunicada por el área administrativa, con los lineamientos y fechas establecidas para el proceso de contratación, en la etapa inicial y de cierre.
		Estructuración de requisitos habilitantes o ponderables en los procesos de selección para el favorecimiento y beneficios de privados	Manual de Contratación, en donde se encuentran las directrices que se deben seguir en materia de contratación en la Agencia.	De acuerdo con la información validada, se constató los criterios y lineamientos definidos en el manual de contratación, para suscribir contratos con PN y/o PJ, bajo cualquier modalidad de contrato.

RECOMENDACIONES

1. Ajuste de metodología de gestión de riesgos

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6 (Departamento Administrativo de la Función Pública, noviembre de 2022), se sustenta que la metodología propuesta en dicho documento puede ser objeto de adaptación por parte de las entidades, en función de su naturaleza jurídica, estructura organizacional, nivel de complejidad, procesos internos y contexto operativo.

El documento establece de forma explícita:

> *"Cada entidad, de acuerdo con su esquema de direccionamiento estratégico, procesos, procedimientos, políticas de operación, sistemas de información, tendrá insumos esenciales para iniciar con la aplicación de la metodología propuesta para la administración del riesgo."*
> *(p. 17, Guía de Administración del Riesgo)*

Adicionalmente, se reconoce la necesidad de flexibilidad metodológica:

> *"Teniendo en cuenta la variedad de naturalezas jurídicas y complejidad de las diferentes entidades, frente a la definición del apetito del riesgo, cada organización podrá establecer su aplicabilidad o bien su exclusión, atendiendo un análisis interno de sus operaciones, usuarios, productos y servicios..."*
> *(p. 29, Guía de Administración del Riesgo)*

Así mismo, la guía permite que los elementos técnicos puedan ser ajustados por la entidad:

> *"La fórmula del nivel del riesgo puede ser Probabilidad × Impacto, sin embargo, pueden relacionarse las variables a través de otras maneras diferentes a la multiplicación, por ejemplo, mediante una matriz de Probabilidad – Impacto." (p. 15, Guía de Administración del Riesgo)*

En consecuencia:

La Agencia podrá realizar adaptaciones técnicas en aspectos como:

- La valoración del riesgo (probabilidad e impacto).
- El diseño de la matriz de calor y su colorimetría, de acuerdo con las actividades de ATENEA, de manera que esta se alinee con su operación y refleje adecuadamente la gestión de los controles implementados, su impacto en la variación del nivel de riesgo, así como la aplicación de los tres tipos de controles.
- La definición de niveles de severidad del riesgo.
- La selección de factores y puntos de riesgo.
- La estructura metodológica de redacción de riesgos y controles.

Estas adaptaciones estarán alineadas con el enfoque de gestión integral del riesgo propuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando la efectividad, trazabilidad y coherencia con los objetivos institucionales.

- **<u>Valoración de controles correctivos y detectivos</u>**

Se puede presentar una incoherencia en la guía, ya que se establece que no se considerarán los movimientos de impacto derivados de controles correctivos y/o detectivos. En ese sentido, no resultaría lógico contar con una escala de valoración si dicho parámetro no será tenido en cuenta.

En un escenario hipotético en el que solo existan controles correctivos, no sería posible realizar una valoración, dado que estos no generarían modificaciones en los niveles de riesgo. Por lo tanto, aplicar una escala de valoración carecería de sentido, al no tener implicancia en el análisis.

La inclusión de los tipos de controles de corrupción está definido de la siguiente forma:

- **Detectivos:** Buscan identificar oportunamente que el evento ha ocurrido (auditorías, líneas de denuncia, revisiones cruzadas).
- **Correctivos:** Actúan después del hecho para minimizar sus consecuencias o corregir la situación (sanciones disciplinarias, recuperación de activos, revisiones del proceso).

Como sustento para la implementación de estás correcciones se contempla las siguientes referencias:

a. ISO 31000 – Gestión del Riesgo

La norma ISO 31000:2018 establece que:

> *"El tratamiento del riesgo puede implicar evitar el riesgo, asumir el riesgo para aprovechar una oportunidad, eliminar la fuente del riesgo, cambiar la probabilidad, cambiar las consecuencias, compartir el riesgo o retener el riesgo."*

Esto implica que, cuando un riesgo como el de corrupción se materializa, deben existir acciones correctivas para mitigar sus consecuencias. Estos controles son parte integral del tratamiento del riesgo, no sustituyen a los preventivos, pero son necesarios para la gestión completa del riesgo.

b. COSO ERM – Enterprise Risk Management (2017)

El marco COSO ERM establece que:

> *"Una organización debe considerar cómo responder a los riesgos una vez que han ocurrido, como parte del componente de respuesta al riesgo."*

Esto sustenta la necesidad de respuestas post-evento, es decir, controles correctivos como parte de un enfoque integral. Aunque se prioriza la prevención, también es necesario contar con mecanismos que corrijan, mitiguen o sancionen los efectos de la corrupción cuando se presenta.

c. ISO 37001 – Sistema de Gestión Antisoborno

La norma ISO 37001:2016 incluye:

> *"La organización debe implementar acciones para abordar los incumplimientos reales o potenciales del sistema antisoborno, incluyendo acciones correctivas."*

Esto valida expresamente la existencia de controles correctivos, como medidas disciplinarias, actualizaciones de procedimientos o reparaciones a los sistemas de control tras un incidente de corrupción.

d. Modelo Estándar de Control Interno (MECI - Colombia)

El MECI establece en el componente de "Evaluación y Seguimiento" que:

> *"Deben implementarse acciones correctivas derivadas del análisis de desviaciones o hallazgos en los procesos o controles."*

En riesgos de corrupción, esto se traduce en la implementación de acciones correctivas frente a incidentes o vulnerabilidades detectadas, como el fortalecimiento de controles, sanciones disciplinarias o ajustes normativos internos.

e. Buenas prácticas de gestión del riesgo de corrupción (OCDE, UNODC, Transparencia Internacional)

Estas entidades recomiendan:

- Reacción oportuna y ejemplarizante ante casos de corrupción.
- Corrección de debilidades sistémicas que hayan permitido la ocurrencia del hecho.
- Establecimiento de planes de acción correctiva para evitar reincidencia.

Para los propósitos de se presentan los siguientes ejemplos concretos de controles correctivos válidos en corrupción:

- Sanciones disciplinarias a funcionarios corruptos.
- Rescisión de contratos con proveedores implicados.
- Revisión y fortalecimiento de procedimientos vulnerables.
- Capacitación posterior al incidente.
- Mejora del canal de denuncias tras detectar ineficiencia.

- **Redistribución mapa de calor y colorimetría**

Durante la revisión de la metodología, se evidenció que el mapa de riesgos presenta una distribución de niveles de riesgo que no resulta metodológicamente adecuada. En el análisis del mapa de riesgos con una matriz de dimensión 3x5 (3 niveles de impacto por 5 niveles de probabilidad), se identificó que 9 de las 15 celdas posibles (60%) están clasificadas como riesgo extremo. Esta concentración en la categoría de mayor criticidad contradice los principios metodológicos de la gestión de riesgos, ya que desvirtúa el propósito de discriminación y priorización efectiva de los riesgos.

Para sustentar el análisis referido, se presentan los siguientes criterios:

a. Distribución Esperada en Matrices de Riesgo:
   - Una matriz de riesgos equilibrada sigue una distribución aproximada de "pirámide": pocos riesgos en niveles extremos/altos (priorizables), mayoría en niveles medios/bajos (acciones de control rutinario).
   - Según estándares (ISO 31000, COSO ERM), la concentración de >50% en nivel "extremo" sugiere:

- ✓ Sesgo en la evaluación - (sobreestimación de impacto/probabilidad).
- ✓ Definiciones infladas de criterios - (ej.: umbrales de "impacto" demasiado bajos).
- ✓ Falta de discriminación entre riesgos críticos y no críticos.

b. <u>Pérdida de Utilidad del Mapa:</u>
- Un mapa con predominio de riesgos "extremos" no permite priorizar acciones, ya que diluye la capacidad de enfocar recursos en las amenazas verdaderamente críticas.
- La metodología exige que los riesgos extremos sean excepcionales (ej.: <20% de las celdas), para reflejar eventos raros pero catastróficos.

c. <u>Evidencia de Inconsistencias:</u>
- Si el 60% de los riesgos son "extremos", pero la operación histórica no refleja incidentes frecuentes con impactos severos, existe una desconexión entre la evaluación y la realidad.

Impacto del Hallazgo:
La sobre clasificación de riesgos distorsiona la toma de decisiones, pudiendo generar:
- Costos innecesarios en controles para riesgos no críticos.
- Fatiga por riesgo en los equipos, al percibir que todos los riesgos son "extremos".
- Ineficiencia en la asignación de recursos de mitigación.

Para dar ejecución a la siguiente recomendación se plasma las siguientes opciones:

a. Adopción y cambio del mapa de calor, mediante validaciones y revisiones históricas de modelos de gestión riesgos, implementados por el DAFP y la secretaria de transparencia, en donde se presenta la siguiente alternativa:

PROBABILIDAD

Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción				
Probabilidad	Puntaje	Zonas de riesgo de corrupción		
Casi seguro	5	25 Moderada	50 Alta	100 Extrema
Probable	4	20 Moderada	40 Alta	80 Extrema
Posible	3	15 Moderada	30 Alta	60 Extrema
Improbable	2	10 Baja	20 Moderada	40 Alta
Rara vez	1	5 Baja	10 Baja	20 Moderada
Impacto		Moderado	Mayor	Catastrófico
Puntaje		5	10	20

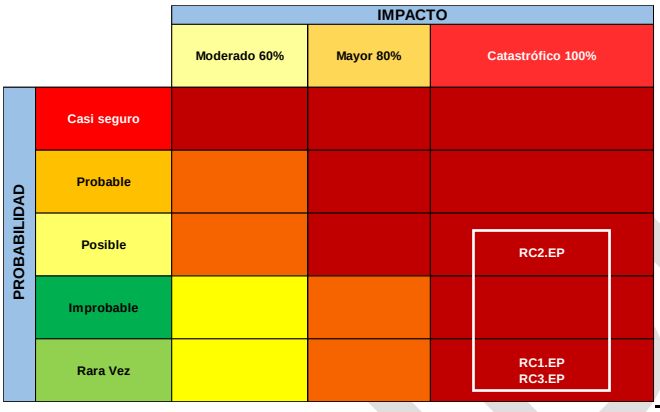
IMPACTO

b. Aplicar modelos matemáticos para la formulación y determinación de la concentración de riesgos, para determinar las zonas de riesgo medio, en donde los riesgos en promedio se concentrarán en nivel medio-alto.

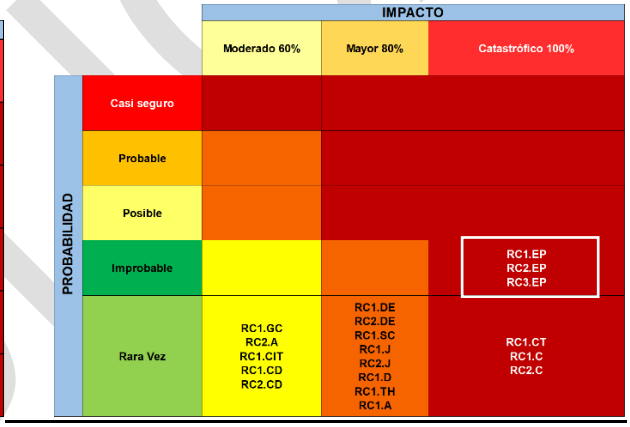
2. Mapeo de riesgos en el mapa de calor

Como resultado de la revisión realizada, se identificó un error en el mapeo de los riesgos de corrupción asociados al proceso de Educación Posmedia dentro del mapa de calor de riesgo residual en la matriz consolidada de riesgos de corrupción, como se evidencia a continuación:

Mapa de riesgos residual de Educación Posmedia



Mapa de riesgos residual consolidado



3. Ajustes en evaluación y valoración de riesgos y controles

Se recomienda realizar los ajustes correspondientes en la redacción y caracterización de los controles, la identificación adecuada de controles preventivos y detectivos, la correlación entre causas y controles, así como en la determinación de los criterios de impacto a partir de las preguntas orientadoras para la valoración de riesgos de corrupción. Estos ajustes son fundamentales para fortalecer la calidad del análisis del riesgo, garantizar una adecuada relación causa-control y asegurar la coherencia entre los controles definidos y los riesgos que buscan mitigar. Las observaciones específicas y sugerencias detalladas para cada uno de estos aspectos se encuentran descritas en la sección “3. Seguimiento a la gestión del riesgo” del presente documento.

4. Anonimizar matriz de riesgos de corrupción

Se recomienda anonimizar o restringir parcialmente la información contenida en la matriz de riesgos de corrupción, especialmente en lo relacionado con la descripción detallada de los controles implementados por la entidad. Esta medida busca proteger la privacidad y seguridad de la información sensible, toda vez que la divulgación pública o no controlada de los controles podría representar un riesgo adicional. En efecto, un actor malintencionado, al conocer con exactitud los controles aplicados por la entidad, podría identificar debilidades o vacíos en los mismos, y con ello, intentar vulnerar los procesos institucionales. Por lo anterior, se sugiere que las versiones divulgables de la matriz excluyan elementos críticos o los presenten de manera general, evitando exponer mecanismos operativos específicos que comprometan la integridad del sistema de gestión del riesgo de corrupción.

5. Análisis y evaluación de riesgos de corrupción en las dependencias

La identificación y análisis de riesgos de corrupción en áreas estratégicas como la financiera (presupuesto, tesorería y contabilidad) y tecnologías de la información y comunicación (TIC) es fundamental para garantizar la transparencia, integridad, eficiencia y legalidad de los procesos institucionales. Estas áreas son especialmente sensibles, debido a que manejan información crítica, recursos públicos y plataformas tecnológicas que soportan el funcionamiento de toda la entidad.

- Subgerencia Financiera

Desde la operatividad de la ejecución de los procedimientos de la dependencia como lo son la ejecución del gasto, el recaudo, la aplicación, la transparencia, el flujo de fondos y los sistemas de control de los dineros oficiales; es decir el manejo de recursos financieros, siempre se ha caracterizado por ser un punto crítico en toda organización, dada su especial vulnerabilidad, propensión a la corrupción y a la destinación indebida por parte de funcionarios y terceros.

El área financiera está directamente relacionada con la gestión, ejecución, control y reporte de los recursos económicos de la entidad. La falta de controles adecuados o la omisión en el análisis de riesgos de corrupción puede generar:

- Malversación o apropiación indebida de recursos públicos.
- Manipulación de registros contables o presupuestales.
- Favorecimiento indebido en pagos, anticipos o contratación.
- Ocultamiento de irregularidades financieras.

Por ello, contar con una matriz de riesgos que permita anticipar, gestionar y mitigar estos escenarios es clave para preservar la confianza institucional y el uso eficiente de los recursos.

Ejemplos de riesgos

- Posibilidad de manipular la ejecución presupuestal para direccionar recursos hacia fines no autorizados.
- Posibilidad de autorizar pagos sin el cumplimiento de requisitos contractuales o con documentos falsos.
- Posibilidad de registrar operaciones contables que encubran el desvío de recursos públicos.
- Posibilidad de generar anticipos injustificados para beneficiar a contratistas.

- Subgerencia TIC

El área de TIC soporta los sistemas de información, plataformas de gestión, comunicaciones internas y externas, y el almacenamiento de datos institucionales. Al no contar con una identificación adecuada de riesgos de corrupción en esta área, se podrían presentar:

- Manipulación o alteración indebida de datos en sistemas misionales o financieros.
- Acceso no autorizado a información confidencial o sensible.
- Diseño de desarrollos o funcionalidades informáticas con sesgos intencionados.
- Uso de plataformas tecnológicas para favorecer a terceros o para fines distintos al interés institucional.

La corrupción en TIC puede no ser visible de inmediato, pero puede tener impactos graves a largo plazo, incluso comprometiendo la legalidad de actuaciones y decisiones administrativas.

Ejemplos de riesgos

- Posibilidad de modificar parámetros en sistemas de información para favorecer procesos de selección o contratación.
- Posibilidad de otorgar accesos indebidos a terceros para consultar o alterar información institucional.
- Posibilidad de diseñar desarrollos tecnológicos con funcionalidades ocultas que permitan eludir controles.
- Posibilidad de eliminar registros o trazabilidad en los sistemas para encubrir actos de corrupción.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Como resultado del primer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Agencia ATENEA, con corte al 30 de abril de 2025, se evidenció que la entidad ha avanzado en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), adoptando metodologías alineadas con los

lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), y estructurando un sistema de gestión del riesgo que incluye la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos de corrupción.

Se verificó que las matrices de riesgo están debidamente publicadas, actualizadas y alineadas con los procesos institucionales. Asimismo, se constató la existencia de mecanismos de control formalizados y documentados, aunque se identificaron oportunidades de mejora en la formulación y clasificación de los controles, particularmente en lo relacionado con su naturaleza (preventivos, detectivos y correctivos), claridad en la redacción y correlación con las causas del riesgo.

No se evidenció materialización de riesgos de corrupción durante el periodo evaluado, lo cual refleja una gestión preventiva activa. Sin embargo, se identificaron recomendaciones metodológicas en la distribución del mapa de calor, la categorización de los niveles de riesgo y la valoración de los controles detectivos y correctivos, aspectos que podrían ajustarse para fortalecer la efectividad del sistema de administración del riesgo y evitar una sobreestimación que afecte la priorización y focalización de los esfuerzos institucionales.

Finalmente, se resalta el compromiso en el cumplimiento de los lineamientos definidos en el PTEP y se reafirma la necesidad de continuar con el mejoramiento de la metodología institucional, de forma que se armonice con los principios de eficiencia, trazabilidad y razonabilidad técnica, para garantizar un sistema de control interno que aporte efectivamente a la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de mayo del año 2025.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	**Responsabilidad** (cargo)	**Firma**
Jorge Luis Garzón Tovar	Jefe Oficina Control Interno de Gestión	Jorge Luis Garzon Tovar Firmado digitalmente por Jorge Luis Garzon Tovar Fecha: 2025.05.15 22:47:17 -05'00'
Ivan Camilo Montoya Valencia	Contratista - Oficina Control Interno de Gestión	Ivan Camilo Montoya Valencia Firmado digitalmente por Ivan Camilo Montoya Valencia Fecha: 2025.05.15 22:39:30 -05'00'