



ISER

Instituto Superior de
Educación Rural

vigilado Mineducación



**INFORME EVALUACION GESTION DEL RIESGO SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION RURAL ISER**

Control Interno de Gestion

www.iser.edu.co

INTRODUCCIÓN

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en un modelo de gestión para resultados, fomentando la mejora continua en las entidades, para cumplir con este enfoque, es esencial que las instituciones implementen medidas de control y gestión de riesgos. En este contexto, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en colaboración con la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ha desarrollado la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", establece criterios metodológicos para identificar y evaluar riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y financieros, como una herramienta con enfoque preventivo y proactivo que permitirá el manejo del riesgo. El Instituto Superior de Educación Rural ISER Pamplona, adoptó la Política de Administración del Riesgo mediante el Acuerdo No. 022 del 30 de agosto de 2021. "Por el cual se deroga el Acuerdo No. 018 del 27 de noviembre de 2019 y se establece la Política para la Administración del Riesgos del Instituto Superior de Educación Rural ISER Pamplona", y desde el proceso de Direccionamiento Estratégico se define la Guía de Administración del Riesgos F-DE-01 V04 de fecha 10-07-2024.

OBJETIVO:

Evaluar la gestión del riesgo del Instituto Superior de Educación Rural ISER a través de la validación de la metodología para la formulación de riesgos y diseño de controles de cada uno de los riesgos identificados en los procesos del Instituto.

ALCANCE:

El alcance del presente informe abarca la evaluación de la metodología de identificación de riesgos, el diseño, ejecución y efectividad de los controles de los riesgos establecidos por los procesos, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2024.

MARCO LEGAL

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública

- Decreto 648 del 19 de abril de 2017, artículo 17 que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, donde se definen los Roles que deben cumplir las oficinas de Control Interno de Gestión.
- Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- Acuerdo No. 022 del 30 de agosto de 2021 “Por el cual se deroga el Acuerdo No. 018 del 27 de noviembre de 2019 y se establece la Política para la Administración del Riesgos del Instituto Superior de Educación Rural ISER Pamplona”.
- Resolución 479 de 2024, por la cual se modifica el Mapa de Procesos y Roles y Responsabilidades del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Superior de Educación Rural – ISER.
- Guía Para La Administración Del Riesgo Y El Diseño De Controles En Entidades Públicas, Versión 5 (diciembre 2020) del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía de Administración del Riesgos F-DE-01 V04 de fecha 10-07-2024, del Instituto Superior de Educación Rural ISER

METODOLOGIA

El proceso de Control Interno de Gestión, en ejercicio de sus funciones a través del Rol de “Evaluación de la Gestión del Riesgo” según el artículo 175 del Decreto 648 de 2017 realiza de manera cuatrimestral la Evaluación de la Gestión del Riesgo de todos los Procesos del Instituto Superior de Educación Rural ISER, teniendo en cuenta la metodología para la revisión, análisis y evaluación de la gestión del riesgo teniendo en cuenta:

1. Mapa de riesgos institucional consolidada y publicado en página web institucional del ISER versión 2.
2. La identificación de riesgos y diseño de controles para la administración de riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y fiscales de acuerdo con la normatividad adoptada por el Instituto.
3. Formular recomendaciones para adoptar acciones de mejora.

DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se desarrolla a los 70 riesgos identificados para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2024, según el mapa de riesgos versión 2 del Instituto Superior de Educación Rural ISER, publicado en el siguiente enlace:

<https://www.iser.edu.co/wp-content/uploads/2024/08/MAPA-DE-RIESGOS-INSTITUCIONAL-AGOSTO-2024-MODIFICADO.pdf>

Se realizó la revisión de cada riesgo identificado, el control diseñado y la evidencia soportada por los procesos generando recomendaciones de manera individual donde se deben realizar acciones de mejora.

El Instituto Superior de Educación Rural ISER producto del uso de la metodología para la administración del riesgo propuesta por el Departamento administrativo de la Función Pública y adoptada por el Instituto, cuenta con la identificación y valoración de riesgos de los diecinueve (19) procesos, que componen el mapa de procesos del Instituto, con fecha de corte a 31 de agosto de 2024, la distribución de los riesgos de gestión, corrupción, fiscales y seguridad de la información es el siguiente:

Tabla 1. Distribución de los riesgos

TIPO DE RIESGO	TOTAL	%
GESTION	33	47%
CORRUPCION	17	24%
FINANCIERO	14	20%
SEGURIDAD DE LA INFORMACION	6	9%
TOTAL	70	100%

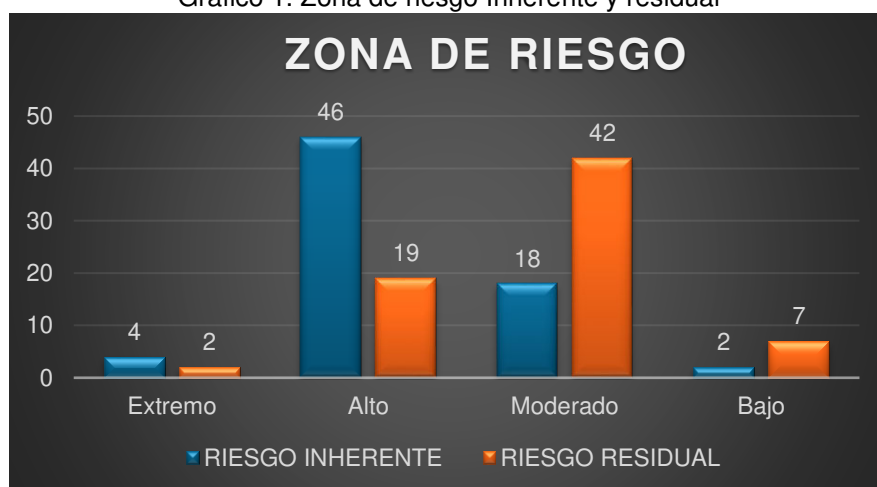
De la tabla anterior se evidencia la identificación de riesgos distribuidos de acuerdo con su tipología, los cuales se encuentran distribuidos en cada uno de los procesos como se evidencia a continuación:



Tabla 2. Tipo de riesgos por procesos

PROCESOS	No. De Riesgos ²	GESTION	CORRUPCION	FISCAL	SEGURIDAD DE LA INFORMACION
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	8	4	1	1	2
GESTION DEL TALENTO HUMANO	5	2	1	1	1
GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD	1	1			
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	4	2	1		1
GESTIÓN DE LA CALIDAD	3	1	1		1
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS	3	1	1		1
FORMACIÓN	2	2			
EXTENSIÓN	3	1	1		1
INVESTIGACIÓN	3	2	1		
BIENESTAR INSTITUCIONAL	5	4	1		0
ADMISIONES Y REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO	3	1	1		1
MERCADEO	1	1			
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	4	1	1	1	1
GESTIÓN JURÍDICA	4	1	1	1	1
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	8	3	2	2	1
GESTIÓN DE MEDIOS EDUCATIVOS	4	2	1		1
GESTIÓN DOCUMENTAL	2	1	1		
GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3	1	1		1
CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	4	2	1		1
TOTAL RIESGOS	70	33	17	6	14

Gráfico 1. Zona de riesgo Inherente y residual



Fuente: Proceso de Control Interno de Gestión.



Se observa un comportamiento positivo en la valoración del riesgo ubicados en los diferentes niveles de la zona de riegos, toda vez que la utilización de los controles es con el objetivo de minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

VARIACION DE RIESGOS

Al realizar la comparación del número de riesgos identificados entre el primer cuatrimestre y el segundo cuatrimestre del mapa de riesgos para la vigencia 2024, se evidencia que hubo variación en el número de riesgos identificados por los procesos, tal como se evidencia a continuación:

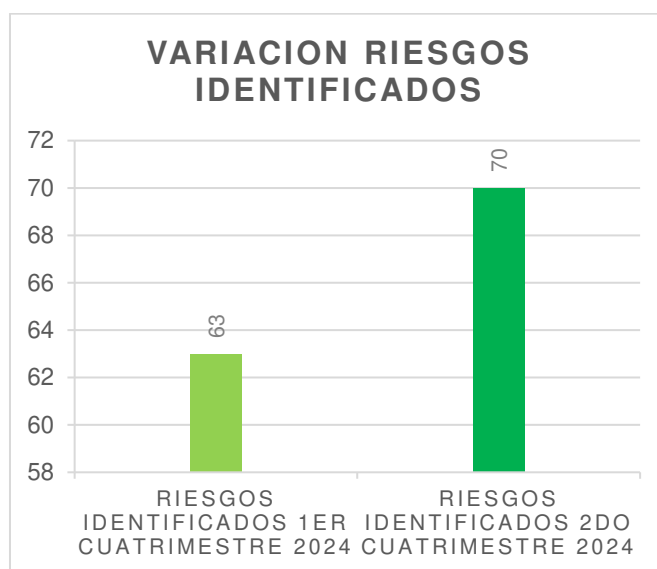


Grafico 2. CIG

De acuerdo con el grafico anterior se evidencia un incremento para el segundo cuatrimestre de la presente vigencia en siete (7) riesgos, debido a la actualización en la identificación de los riesgos realizada por algunos procesos.

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y LA METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y FISCALES.

Se evidencia que el Instituto Superior de Educación Rural ISER, adoptó la política de Administración de Riesgos, como su Metodología para la administración de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, conforme a lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Pública- Versión 5, de diciembre de 2020, así mismo desde el proceso de Direccionamiento Estratégico se actualizó la Guía de Administración del Riesgos F-DE-01 V04 de fecha 10-07-2024, de acuerdo a los lineamientos de Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Pública- Versión 6, de noviembre de 2022.



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Fuente. Fuente Guía Administración del Riesgo DAFP V.06

METODOLOGÍA PARA EVALUAR LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, FISCALES Y DISEÑO DE CONTROLES.

Adoptando las nuevas disposiciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en materia de metodología para la administración del riesgo el Instituto actualizó la Guía Administración de Riesgos G-DE-01 V04 de fecha 10-07-2024, conforme a lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Pública- Versión 6, de noviembre 2022.



ISER
Instituto Superior de
Educación Rural
vigilado Mineducación

NIT: 890 501 578-4
Tel: 607 568 6868
E-mail: iserpam@iser.edu.co

- **Identificación del Riesgo:** Se realiza análisis de los riesgos identificados y sus controles que se ajusten a estructura del lineamiento de la Guía de Administración de Riesgo G-DE-01 V04 de fecha 10-07-2024, de acuerdo con su tipología.

Es de aclar que el proceso de extensión no realizó la entrega de la actualización de los riesgos de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento, el proceso presenta la matriz de riesgos actualizada mediante correo electrónico de fecha 28 de agosto de 2024 dirigido a control interno, dando a conocer la novedad, y se realiza el seguimiento de acuerdo a la matriz de riesgos aportada por correo electrónico, así mismo se le da a conocer que la observación quedara contemplada en el informe, y se le recomienda que los ajustes y cambios se deben realizar ante el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación en los tiempos establecidos para tal fin, la revisión y evaluación se realizó de acuerdo con la matriz allegada por correo electrónico, no se aportó evidencia, se generan recomendaciones como se evidencia a continuación:



DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	OBSERVACION DE CI.
Posibilidad de afectación reputacional por quejas y/o reclamos de los grupos de valor debido al desarrollo de educación continuada sin el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Gestión	El Comité de Extensión, de acuerdo al Calendario Académico, debe valorar el F-EXT-01 Propuesta Educación Continuada proyectado, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de definir la oferta académica de educación continuada. Cuando el Comité de Extensión considere novedades en la oferta académica de educación continuada, debe realizar los ajustes correspondientes en la F-EXT-01 Propuesta Educación Continuada, la cual debe quedar consignada en la F-EXT-01 Propuesta Educación Continuada de la sesión. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de oferta académica de educación continuada, F-GD-01 Acta de Reunión de modificaciones a la oferta de educación continuada (en los casos que aplique).	se recomienda revisar la causa raíz del riesgo redactar el control como se realiza y que el responsable del control esté al alcance del proceso No se aporta evidencia
		Cada vez que se va a ejecutar los procesos de educación continuada, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, Vicerrector de Institución Tecnológica y Decanos de Institución Tecnológica deben concretar la responsabilidad académica de los profesores, a través del F-FOR-01 Puntos de Responsabilidad Académica, con el propósito de establecer la responsabilidad académica requerida para el desarrollo de la oferta académica. Cuando se determine la necesidad de modificar la responsabilidad académica requerida, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, Vicerrector de Institución Tecnológica y Decanos de Institución Tecnológica deben ajustar la responsabilidad académica que garantiza la ejecución de procesos de educación continuada, a través del formato F-FOR-01 Puntos de Responsabilidad Académica. EVIDENCIA: F-FOR-01 Puntos de Responsabilidad Académica concertado, F-FOR-01 Puntos de Responsabilidad Académica ajustado (en los casos que aplique).	Se recomienda que el responsable y los control estén al alcance del proceso y revisar la pertinencia del control No se aporta evidencia.
		Cada vez que finaliza el proceso de educación continuada, los estudiantes evalúan al profesor, a través de encuesta digital diseñada por el proceso, con el propósito de valorar los factores y/o criterios de calidad del servicio. Cuando no es posible aplicar la encuesta a través de medios digitales, el profesor asignado debe realizar la impresión de la herramienta y aplicarla físicamente a los estudiantes. EVIDENCIA: Resultados de aplicación de la encuesta digital, registros de aplicación de la encuesta física (en los casos que aplique).	El responsable no esta al alcance del proceso No se aporta evidencia.
Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de organismos de control debido a la ejecución de proyectos solidarios sin el cumplimiento de los lineamientos normativos aplicables.	Gestión	Cada vez que finalizan los procesos de educación continuada, el Comité de Extensión evalúa al profesor, a través del sistema de información, con el propósito de evidenciar el nivel de cumplimiento de los requisitos de educación continuada. Cuando se evidencia baja calificación al profesor, el Vicerrector de Institución Tecnológica debe comunicar los resultados de la evaluación, a través de correo electrónico conforme lo establecido en el estatuto profesoral. EVIDENCIA: Sistema de información de evaluación de profesores de educación continuada, correo electrónico de comunicación de resultados (en los casos que aplique)	Se recomienda identificar en el control a quien se comunica los resultados de la evaluación No se aporta evidencia
		Cada vez que sea convocado, el Comité de Extensión debe revisar y aprobar los proyectos solidarios formulados, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de validar el cumplimiento de los requisitos exigidos para su aprobación. Cuando el proyecto solidario formulado no cumple con los requisitos definidos, se debe informar, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, la no aprobación de este. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de aprobación de proyectos solidarios, F-GD-01 Acta de Reunión de no aprobación de proyectos solidarios (en los casos que aplique).	Se recomiendn ajustar la redacción del control y que el responsable este al alcance del proceso. No se aporta evidencia.
		Conforme a la fecha establecida por el Comité de Extensión, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión debe realizar seguimiento a la ejecución de los proyectos solidarios aprobados, a través de F-EXT-03 Informe Técnico Labores de Extensión, con el propósito de identificar los avances de ejecución. Cuando se evidencia que el proyecto solidario no avanza conforme el cronograma establecido, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión debe registrar la novedad, a través de F-EXT-03 Informe Técnico Labores de Extensión. EVIDENCIA: F-EXT-03 Informe Técnico Labores de Extensión de seguimiento de proyectos solidarios, F-EXT-03 Informe Técnico Labores de Extensión de incumplimiento de ejecución de proyectos solidarios (en los casos que aplique).	Se recomiendn ajustar la redacción del control e identificar las herramienta a utilizar No se aporta evidencia
		Cada vez que sea convocado, el Comité de Extensión evalúa la ejecución de proyectos solidarios conforme al F-EXT-03 Informe Técnico Labores de Extensión proyectado, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de establecer las decisiones requeridas para su ejecución y cumplimiento. Cuando se notifican y/o evidencian diferencias en su ejecución, el Comité de Extensión debe decidir las acciones pertinentes y necesarias para su ejecución y cumplimiento, las cuales deben ser registradas en el F-GD-01 Acta de Reunión. EVIDENCIAS: F-GD-01 Acta de Reunión de evaluación de ejecución de proyectos solidarios, F-GD-01 Acta de Reunión de decisiones de ejecución de proyectos solidarios.	Se recomiendn ajustar la redacción del control y definir el responsable que este al alcance del proceso. NO SE APORTA EVIDENCIA.



DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	OBSERVACION DE CI.
Posibilidad de solicitar y/o recibir dádivas a nombre propio o de terceros con el fin de emitir certificaciones de productos de educación continuada.	Corrupción	Cada vez que se requiera matricular estudiantes, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión solicita, a través de correo electrónico dirigido al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, la matrícula de estudiantes a los productos de extensión, con el propósito de asociar a las personas que van a desarrollar la actividad académica programada. Cuando se evidencian necesidades de modificaciones sobre las personas matriculadas, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión debe solicitar, a través de correo electrónico dirigido al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, las correcciones necesarias. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de matrícula, correo electrónico de solicitud de modificación de matrícula (en los casos que aplique).	Se recomiendn ajustar la redacción del control NO SE APORTA EVIDENCIA.
		Cada vez que se genere una solicitud de matrícula, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación realiza la matrícula de estudiantes, a través del sistema de información académico, con el propósito de asociar estudiantes a los productos académicos de extensión. Cuando se evidencien novedades sobre la matrícula de estudiantes reportados, se debe comunica la situación, a través del correo electrónico dirigido al proceso de Extensión, con el propósito de que se establezcan las acciones pertinentes. EVIDENCIA: Registro de matrículas de estudiantes en el sistema de información, correo electrónico de reporte de novedades de matrícula (en los casos que aplique).	Se recomiendn ajustar la redacción del control y definir el responsable que este al alcace del proceso. NO SE APORTA EVIDENCIA.
La ausencia de controles de acceso puede facilitar la modificación o alteración no autorizada lo cual causaría la pérdida de integridad de la base de datos de educación continuada.	S. INFORMACION	Cada vez que se requiera, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, solicita la asignación de roles de funcionarios ISER, a través de correo electrónico, con el propósito de asignar acciones específicas en el sistema de información. Cuando se evidencian errores en la asignación de roles, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión debe notificar al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través correo electrónico, las novedades sobre los roles asignados. EVIDENCIA: Correo electrónico de asignación de roles, Correo electrónico de notificación de novedades de asignación de roles (en los casos que aplique).	Se recomienda ajustar la redacción del control. No se aporta evidencia
		Cada vez que reciba una solicitud, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación realiza asignación de roles, a través de MINERVA, con el propósito de gestionar las acciones a través del sistema de información. Cuando se evidencian errores en la asignación de roles, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación debe realizar las correcciones necesarias, a través de MINERVA, de los roles asignados. EVIDENCIA: Registros de asignación de roles, Registros de corrección de asignación de roles.	Se recomienda ajustar la redacción del control. No se aporta evidencia

Finalmente, se realiza la evaluación de la identificación del riesgo y diseño de controles realizada por cada proceso, partiendo de los atributos como redacción y estructura del riesgo de acuerdo con su tipología como se evidencia en el anexo 1 generando observaciones y/o recomendaciones de forma individual por proceso.

RIESGOS MATERIALIZADOS

El Proceso de control interno de Gestión de acuerdo a las evidencia aportadas por los líderes de proceso como primera línea de defensa, no identifica materialización de riesgos, sin embargo revisado el informe de monitoreo de riesgos por parte de la segunda línea de defensa realizada por el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, se identifica materialización de riesgo al proceso de Gestión de Recursos Financieros: Riesgo fiscal denominado “Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes públicos por la pérdida, extravío o hurto de bienes muebles del instituto a causa de la omisión de lineamientos de ingreso y salida de bienes del almacén.” Como evidencia de esta materialización se pudo establecer que según el archivo de faltantes identificado tras la entrega y asignación de elementos a cuentadantes, se identificó que un número considerable de bienes no se encontraron en los lugares registrados y/o en custodia por parte de los cuentadantes asignados, resultado obtenido tras el procedimiento de toma de física de inventarios en el Instituto.

Definir un plan de mejoramiento para el riesgo materializado que permita fortalecer los controles asociados al riesgo, comunicarlos al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación y radicarlo ante el proceso de Control Interno de Gestión de acuerdo con el procedimiento P-CIG-02.

CONCLUSIONES

Como resultado del análisis al mapa de riesgos consolidado del Instituto Superior de Educación Rural ISER, consolidado por el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, como segunda línea de defensa y las evidencias allegadas de la ejecución de los controles, el proceso de Control Interno de gestión considera pertinente señalar lo siguiente:

- Se evidenció la actualización de la matriz de riesgos a la versión 2 con fecha 13 de agosto del 2024, donde se eliminaron algunos riesgos y se identificaron nuevos riesgos por parte de algunos procesos, sin embargo, no cuenta con un registro de los cambios realizados, lo que dificulta la trazabilidad y el seguimiento de la evolución de los riesgos.

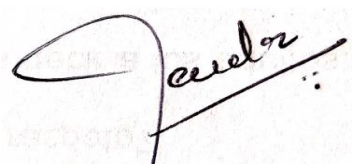


- Se evidencia mejora en la construcción e identificación de los riesgos de acuerdo con los lineamientos establecidos en la guía de administración de riesgos.
- Asimismo, se identificaron debilidades en la construcción de algunos controles, los cuales no cumplen con las variables evaluadas según la guía de administración de riesgos, y la no ejecución de algunos controles lo que dificulta su evaluación y responder a los riesgos de manera oportuna y efectiva.
- Se hace necesario que los procesos soliciten acompañamiento de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Control Interno de Gestión, para mejorar en la implementación de la metodología adoptada por el Instituto.
- El proceso de Extensión presenta la matriz de riesgos actualizada mediante correo electrónico de fecha 28 de agosto de 2024, lo que no permite evaluar si los controles identificados se realizaron en segundo cuatrimestre de la presente vigencia, la evaluación se realizó de acuerdo con la matriz allegada por correo electrónico.
- El proceso de Gestión de la Comunicación y Relaciones Públicas no se presentó al seguimiento, ni aportó evidencias de la ejecución de los controles.
- Para la mejora continua de los procesos el proceso de Control Interno de Gestión realizó recomendaciones a cada uno de los riesgos y controles identificados, es importante que estas recomendaciones sean evaluadas por cada líder de proceso determinando la pertinencia de su acogida, así como los responsables de implementar las acciones para la mejora.

RECOMENDACIONES

- Actualizar la matriz de riesgos institucional se exhorta al proceso de Direccionamiento Estratégico y planeación consolidar y publicar la matriz de riesgos con anticipación y no sobre la fecha de corte del seguimiento.
- Se recomienda implementar un sistema de registro y seguimiento de los cambios en la matriz de riesgos, así como una revisión periódica de los controles existentes para garantizar su eficacia.
- Para el Caso de los Procesos que no han ejecutado los controles, existe el riesgo de que se materialicen los riesgos asociados, por lo que se recomienda revisar la pertinencia del control, es importante garantizar que los controles se lleven a cabo de manera oportuna y conforme a los procedimientos establecidos, con el fin de mitigar los riesgos.
- Para la mejora continua de los procesos se sugiere realizar las recomendaciones y/o observaciones dadas en el seguimiento sobre los riesgos y controles identificados en el anexo adjunto, para que sean evaluadas por cada líder de proceso determinando la pertinencia de su acogida, así como los responsables de implementar las acciones para la mejora.

- Una vez revisadas y analizadas las recomendaciones dadas en el seguimiento se recomienda realizar los ajustes necesarios a la matriz de riesgos de los procesos y enviar al proceso de Direccionamiento Estratégico para su consolidación y publicación con fecha límite 31 de octubre de 2024, de acuerdo con la comunicación del proceso de Direccionamiento Estratégico y planeación.
- Actualizar la Política de riegos de acuerdo con los lineamientos definidos en la Guía de Administración de Riesgos versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptada por el Instituto en la Guía G-DE-01 V4 de fecha 10-7-2024.
- Se agradece a los líderes de procesos por la atención y disposición brindada para el seguimiento reporte de la información.



Cender Benilda Jaimes Montañez
Profesional Esp. Control Interno de Gestión
Anexo 1. Observaciones y/o Recomendaciones dadas por Control Interno de Gestión.

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
Direccionamiento Estratégico Planeación	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los grupos de valor e interés debido al incumplimiento en las metas estratégicas institucionales.	Riesgo Nuevo Se recomienda identificar como se reflejaba la insatisfacción de los grupos de valor (queja, multas, sanciones...)	Gestión	MODERADO	<p>Anualmente, los Líderes de Proceso, definen los planes, indicadores y proyectos, a través de las herramientas de planeación definidas, con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional. Cuando el Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico identifica que los documentos no cumplen con los requisitos establecidos comunica la novedad, a través de correo electrónico, al Líder de Proceso respectivo. EVIDENCIA: Herramientas de Planeación definidas para la vigencia, correo electrónico de novedad de ajustes de herramientas de planeación (en los casos que aplique).</p>	<p>Se recomienda ajustar la redacción del control. El control no esta alcance del proceso. Se evidencia correo de validación de herramientas de planeación y resolución plan de acción y plan anticorrupción</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de monitoreo de ejecución de Planes de acción de planeación institucional.
					<p>El Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, cuatrimestralmente, realiza control y seguimiento a la ejecución de acciones formuladas, a través de informe de ejecución de herramientas de planeación para la vigencia, con el propósito de verificar su nivel de cumplimiento. Cuando se evidencia que un proceso muestre un bajo cumplimiento, se comunica, a través de correo electrónico dirigido a los Líderes de Proceso y Rector de Institución Tecnológica, la novedad identificada. EVIDENCIA: Informe de ejecución de herramientas de planeación, correo electrónico de reporte de baja ejecución (en los casos que aplique).</p>	<p>Se evidencia informe a los líderes de proceso de los seguimientos de las herramientas de planeación del primer cuatrimestre de la vigencia, se encuentra en proceso de monitoreo el segundo cuatrimestre</p>			
					<p>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, cada vez que se convoque, valida los informes producto de los monitoreos de las herramientas de planeación presentado por parte del Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de que se evalúen los resultados obtenidos de la gestión de los procesos, de acuerdo con las metas y objetivos definidos. Cuando se evidencian incumplimientos en la gestión, se deben recomendar, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, la gestión de acciones de mejora necesarias para dar cumplimiento a las metas, proyectos u objetivos definidos. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de validación de informe de resultados de seguimiento a herramientas de planeación, F-GD-01 Acta de Reunión de recomendación de definición de Planes de Mejoramiento (en los casos que aplique).</p>	<p>El responsable del control no esta alcance del proceso, se recomienda ajustar la redacción del control. Acta 04 de 26 de junio de 2024 del Comité de MIPG.</p>			
Direccionamiento Estratégico Planeación	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los grupos de valor e interés debido al incumplimiento de requisitos para generar espacios de participación, diálogo y transparencia en la gestión pública (como se ve reflejada la insatisfacción)	Riesgo Nuevo Se recomienda identificar como se reflejaba la insatisfacción de los grupos de valor (queja, multas, sanciones...)	Gestión	ALTO	<p>El Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, anualmente, consolida en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con la información remitida desde los procesos, a través de « » con el propósito de incluir los componentes que permitan la adecuada Gestión de Riesgos, el acceso a trámites y servicios, rendición de cuentas, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la información pública. Cuando no se recibe información por parte de los procesos institucionales, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación debe incluir las estrategias pendientes por realizar de la vigencia anterior. EVIDENCIA: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano proyectado, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano proyectado con acciones pendientes de la vigencia anterior (en los casos que aplique).</p>	<p>Ajusta la redacción del control, incluir la desviación y colorar un adelanto de que paso cuando no se presenta, identificar quien hace la solicitud. Evidencia: Estrategia de rector de cuentas 2023 e informe de rendición de cuentas....</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de monitoreo de ejecución de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano institucional.
					<p>Cuatrimestralmente, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación realiza monitoreo, a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el propósito de verificar el cumplimiento de las acciones establecidas. Cuando se requiera ajustar el plan, se debe remitir la solicitud, vía correo electrónico con la justificación respectiva dirigida al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación. EVIDENCIA: Registro de seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, correo electrónico de solicitud de ajuste o modificación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (en los casos que aplique).</p>	<p>Ajustar redacción iniciar con el responsable...identificar quien hace la solicitud, se recomienda dejar la trasabilidad del ajuste del plan cuando se requiere.</p>			
					<p>La Alta Dirección, anualmente, prepara y ejecuta el ejercicio de Rendición de Cuentas junto con el equipo coordinador, a través de la Estrategia de Rendición de Cuentas, con el propósito de generar espacios de diálogo e información sobre la gestión institucional a los diferentes grupos de valor e interés. Cuando la audiencia pública de Rendición de Cuentas no se pueda ejecutar conforme a lo planeado, se debe modificar y publicar la Estrategia de Rendición de Cuentas que garantice la participación de los diferentes grupos de valor e interés. EVIDENCIA: Estrategia de Rendición de Cuentas, Informe de Gestión, Informe Final de Rendición de Cuentas, Registro de modificación de Estrategia de Rendición de Cuentas y registros de publicación (en los casos que aplique).</p>	<p>Revisar la pertinencia de incluir como se conforma el equipo coordinador de rendición de cuentas....</p>			
Direccionamiento Estratégico Planeación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción disciplinaria y debido a la no extensión oportuna de la respuesta a las PORSPD radicadas en el Instituto.	Se ajusta la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Gestión	ALTO	<p>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, cada vez que se convoque para tal fin, evalúa los avances de las políticas relacionadas con la gestión institucional, buen manejo de recursos y relación estado ciudadano, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de conocer su estado de cumplimiento. Cuando se evidencia una baja ejecución, se dejan consignadas las acciones de mejora que se requieren para su fortalecimiento, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, indicando los responsables de su ejecución. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, F-GD-01 Acta de Reunión de formulación de Planes de Mejoramiento (en los casos que aplique).</p>	<p>El responsable del control no esta alcance del proceso se recomienda ajustar la redacción del control...ajustar el documento de la evidencia.</p>	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de respuesta oportuna de PORSPD.
					<p>El Secretario (a) General de Institución Tecnológica socializa, bimensualmente, los lineamientos de Gestión y Trámite de las PORSPD con el fin de dar el trámite oportuno a las mismas a través de los medios indicados por parte de los solicitantes.</p>	<p>Se recomienda ajustar la redacción del control de acuerdo los lineamiento de la guía de administración del riesgo (incluir desviación e identificar la evidencia). Se evidencia comunicación por correo electrónico de los términos de respuesta de las PORSPD.</p>			
					<p>El Secretario (a) General de Institución Tecnológica y el Auxiliar Administrativo adscrito a la Secretaría General, semanalmente, realiza el seguimiento al Trámite de las PORSPD radicadas, a través del formato de seguimiento F-DE-28 Registro de las PORSPD, con el fin de verificar los términos de respuestas establecidos en la normatividad vigente y fomentar su respuesta oportuna. (Ajustar la redacción del control).</p>	<p>Se evidencia registro en formato F-DE-28 Registro PORSPD V01 de fecha 18-7-2024</p>			
Direccionamiento Estratégico Planeación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por indisponibilidad de la infraestructura física para la prestación del servicio debido a la falta de planificación por parte del proceso y baja asignación de recursos financieros por parte de la alta dirección para la ejecución de las actividades.	Riesgo Nuevo Se recomienda identificar como se reflejaba la insatisfacción de los grupos de valor (queja, multas, sanciones...)	Gestión	ALTO	<p>El Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación junto con el Auxiliar Administrativo adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, planifican anualmente, a través del Plan de Acción y el Plan de Mantenimiento, las acciones relacionadas con la construcción, adecuación, mejoramiento y/o mantenimiento de la infraestructura física con el propósito de garantizar su disponibilidad para la adecuada prestación del servicio. Cuando por necesidades del servicio y/o nuevas proyecciones institucionales se requiera la modificación de la planeación, se deben realizar los ajustes respectivos. EVIDENCIA: Plan de Acción, Plan de Mantenimiento, registros de modificación del Plan de Acción o Plan de Mantenimiento (en los casos que aplique).</p>	<p>No se ejecutado el control se recomienda ampliar la validación de revisión de infraestructura física a los centros tutoriales fuera de pampiona con el fin de garantizar el servicios de monitorias.</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de mantenimiento de Infraestructura Física.
					<p>El Auxiliar Administrativo adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación ejecuta, conforme al cronograma definido, el Plan de Mantenimiento preventivo de la infraestructura física, a través de los registros de mantenimiento, con el propósito de garantizar las condiciones adecuadas para la prestación del servicio; cuando se requieren mantenimientos de tipo correctivo, estos se deben ejecutar de manera prioritaria y se debe ajustar el cronograma proyectado. EVIDENCIA: Registros de mantenimiento de la Infraestructura Física, registros de modificación al cronograma de mantenimiento (en los casos que aplique).</p>	<p>Definir un control donde se identifique como se hace el mantenimiento de los predios que no son de propiedad del Instituto. Realizar el Diagnóstico de la infraestructura física del Instituto, y este sea la base del plan de mantenimiento institucional. Se evidencia documento en excel donde se relacionan los mantenimientos preventivos y correctivos de la Infraestructura física de pampiona.</p>			
					<p>El Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación junto con el Auxiliar Administrativo adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación y los profesores con responsabilidad en el PRA, cada vez que se solicita por parte del Rector de Institución Tecnológica o por un proceso construcción, adecuación y/o mejoramiento de la infraestructura física, analizan la solicitud, a través de F-GCT-03 Estudios Previos, con el propósito de determinar los servicios a contratar y realizar los estudios previos respectivos. Cuando se requieran ajustes en la ejecución del proyecto, se deben realizar actos con el contratista, supervisor e interventor y se realiza el trámite ante el Ordenador del Gasto. EVIDENCIA: F-GCT-03 Estudios Previos, F-GD-01 Acta de Reunión (en los casos que aplique).</p>	<p>Identificar un control donde ataque la falta de asignación por parte de alta dirección. El control no ata la causa raíz del riesgo, se recomienda ajustar su redacción...</p>			
Direccionamiento Estratégico Planeación	Posibilidad de efecto dañoso sobre los bienes personales, por daño en los inmuebles a causa de la omisión de la ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo.	Riesgo Nuevo Se ajusta la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Fiscal	MODERADO	<p>El Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación junto con el Auxiliar Administrativo adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, planifican anualmente, a través del Plan de Acción y el Plan de Mantenimiento, las acciones relacionadas con la construcción, adecuación, mejoramiento y/o mantenimiento de la infraestructura física con el propósito de garantizar su disponibilidad para la adecuada prestación del servicio. Cuando por necesidades del servicio y/o nuevas proyecciones institucionales se requiera la modificación de la planeación, se deben realizar los ajustes respectivos. EVIDENCIA: Plan de Acción, Plan de Mantenimiento, registros de modificación del Plan de Acción o Plan de Mantenimiento (en los casos que aplique).</p>	<p>Se evidencia plan de acción del proceso eje 6. Se evidencia cronograma en excel de las acciones preventivas y correctivas desarrolladas en el ISER pampiona. No se evidencia plan de mantenimiento</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de mantenimiento de Infraestructura Física.
					<p>El Auxiliar Administrativo adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación ejecuta, conforme al cronograma definido, el Plan de Mantenimiento preventivo de la infraestructura física, a través de los registros de mantenimiento, con el propósito de garantizar las condiciones adecuadas para la prestación del servicio; cuando se requieren mantenimientos de tipo correctivo, estos se deben ejecutar de manera prioritaria y se debe ajustar el cronograma proyectado. EVIDENCIA: Registros de mantenimiento de la Infraestructura Física, registros de modificación al cronograma de mantenimiento (en los casos que aplique).</p>	<p>Se recomienda identificar o documentar el cumplimiento de los requisitos de los documentos a través del cual se hace el mantenimiento. El control se ejecuta como no esta diseñado. Evidencia cronograma de actividades realizadas y plan de acción. No se evidencia plan de mantenimiento.</p>			
					<p>El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que se requiera, emite lineamientos, a través de actos administrativos, para la elección de representatividades ante los órganos de gobierno, con el propósito de establecer los criterios para su elección, conforme a lo definido en la normatividad interna; en caso de que no se presenten los aspirantes o no cumplan los requisitos se hará declaratoria de convocatoria desierta. Evidencia: Resoluciones.</p>	<p>Se recomienda ajustar la redacción del riesgo en su parte inicial con las actividades que realiza la secretaria general antes de sacar los lineamientos por parte de la rectoría. Identificar a que organos de gobierno hace referencia....</p>			
Direccionamiento Estratégico Planeación	Posibilidad de recibir o solicitar dividendos en beneficio personal o de un tercero, con el fin de realizar el proceso para la elección de representatividades sin el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Se ajusta la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Corrupción	ALTO	<p>El Secretario (a) General de Institución Tecnológica cada vez que esté una vigente una convocatoria para elección de representatividades ante los órganos de gobierno, revisa el cumplimiento de los requisitos de los aspirantes a las diferentes representatividades verificando que se encuentren habilitados para su elección; para tal fin, publica en la página web institucionales los aspirantes que cumplen o no los requisitos de elegibilidad en el plazo establecido en el acto administrativo. Evidencia: Listado de admitidos y no admitidos publicados en la página web.</p>	<p>Identificar a que organos de gobierno hace referencia. Se recomienda incluir la desviación en el control.... Se evidencia listado de admitidos para elección que se presentante ante el consejo académico. Resolución 278 de 2024.</p>	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de desarrollo de elecciones de representatividades.
					<p>Los jurados de votación asignados validan los resultados en el proceso de elección de representatividades, cada vez que se convoca a elección, dejando constancia en el acta de escrutinio correspondiente.</p>	<p>Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamiento de la guía de administración del riesgo . Se evidencia actas de escrutinio</p>			

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
					Los Profesionales Especializados adscritos al proceso de Control Interno de Gestión y de Gestión Jurídica y de Contratación, cada vez que se convoque a elección de representatividades de los órganos de gobierno, acompañan y vigilan el desarrollo del proceso para haya transparencia dentro del mismo, para tal fin, se les comunica a través de correo electrónico	Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo. Correo electrónico de fecha 6 de mayo de 2024.			
Dirreccionamiento Estratégico Planación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el hurto de información física ubicada en la Secretaría General debido a que no se brinda la seguridad adecuada	Se recomienda colocar un complemento en la redacción del riesgo (seguridad adecuada para...) Se cambió la redacción del riesgo, se recomienda ajustar su redacción de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	Seguridad de la Información	ALTO	El Secretario (a) General de Institución Tecnológica y el auxiliar Administrativo de la Secretaría General controlaran la información física de la dependencia bajo llave con el fin de evitar el hurto de la misma. El secretario (a) General de Institución Tecnológica y el auxiliar Administrativo de la Secretaría General mediante el formato F-GD-15 realizarán el control y prestamo de la información física que está bajo la custodia de la dependencia y harán el seguimiento y verificación de la devolución de la misma.	Se recomienda ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo. Incluir la desviación y la evidencia Se recomienda identificar los activos de información de la secretaria general	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	UE
Dirreccionamiento Estratégico Planación	La ausencia de controles de acceso pueden facilitar una modificación no autorizada lo cual causará la pérdida de disponibilidad de la información crítica del proceso. Identificar la ausencia de control de acceso a a que...un modificación a que....	Riesgo nuevo identificado Se recomienda ajustar la redacción del riesgo que de mayor claridad a lo que se quiere identificar, ausencia de control de acceso a.....sistemas de información...equipos...archivos...	Seguridad de la Información	ALTO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirreccionamiento Estratégico y Planación, continuamente, almacena la información, conforme a los lineamientos emitidos a través de las Tablas de Retención Documental, con el propósito de salvaguardar la información generada desde el proceso. En caso de que las Tablas de Retención Documental se encuentren desactualizadas, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirreccionamiento Estratégico y Planación solicita, a través de correo electrónico, la actualización de estas al proceso de Gestión Documental. EVIDENCIA: Registros de archivo de documentos conforme a las TRD, correo electrónico de solicitud de actualización de TRD (en los casos que aplique).	Aclara que las TRD se lleva de forma digital Se evidencia el pantallazo de las TRD de forma digital organizada	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de acceso a información crítica del proceso.
Gestión de Talento Humano	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción de Organismos de Control debido a la vinculación de personal sin el cumplimiento de los requisitos definidos.	Se ajusto la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Gestión	MODERADO	Cada vez que se va a vincular nuevo personal, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Talento Humano, verifica que, para el personal administrativo, a través del formato F-GTH-14 Verificación de Requisitos para Posesión, la información aportada por el nuevo personal correspondiente a los requisitos de vinculación establecidos. En caso de encontrar información faltante, se solicita al nuevo personal, a través de correo electrónico, la información que permita continuar con el proceso de vinculación. EVIDENCIA: F-GTH-14 Verificación de Requisitos para Posesión diligenciada y correos electrónicos donde se solicita información (en los casos que aplique).	Se recomienda ajustar la redacción del control, e incluir con el responsable Se recomienda ampliar la verificación al personal docente.... Documento de Aber canvajal y María Alejandra Vera, formato F-GTH diligenciados.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Diseñar control para la verificación de requisitos de los profesores hora cátedra, así como la base de datos digital del control de vinculación profesional por vigencia o periodo académico.
Gestión de Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por sanción de los Organismos de Control debido al incumplimiento de los requisitos en el proceso de entrega de cargos por retiro o cambios de área funcional. (ajustar la redacción del control (económica) revisar la pertinencia....	Se ajusto la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Gestión	MODERADO	Cada vez que se genera la novedad de retiro o cambio de área funcional, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Talento Humano, conforme al procedimiento de Retiro, comunica a través de correo electrónico al funcionario saliente, la notificación de retiro del cargo y los tiempos de entrega de éste. Cuando el funcionario saliente no esté de acuerdo con esta acción, debe informar al proceso de Gestión de Talento Humano, a través de correo electrónico, la novedad. EVIDENCIA: Correo electrónico de notificación de retiro o cambio de área funcional, correo electrónico de no aceptación de retiro o cambio de área funcional.	El control no esta alcance del proceso, se recomienda ajustar su redacción, para que el control lo pueda monitorear el proceso de Gestión del Talento Humano.			
Gestión de Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por sanción de los Organismos de Control debido al incumplimiento de los requisitos en el proceso de entrega de cargos por retiro o cambios de área funcional. (ajustar la redacción del control (económica) revisar la pertinencia....	Se ajusto la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Gestión	MODERADO	Cada vez que se genera la novedad de retiro o cambio de área funcional, el funcionario saliente debe realizar la entrega del cargo, a través del diligenciamiento de los formatos F-GTH-12 Acta de Informe de Entrega de Cargo y F-GTH-13 Certificado de Entrega de Cargo. Cuando se evidencia incumplimiento por parte de los servidores respecto de la entrega de cargo, se debe reportar, a través de correo electrónico, al proceso de Gestión del Talento Humano, a través de correo electrónico, la novedad. EVIDENCIA: Correo electrónico de comunicación de retiro, F-GTH-12 Acta de Informe de Entrega de Cargo diligenciado y F-GTH-13 Certificado de Entrega de Cargo diligenciado y correo electrónico de notificación de incumplimiento al proceso de Control Interno de Gestión (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de lineamientos de retiro y entrega de cargos en cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables.
Gestión de Talento Humano	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por liquidación de salarios, seguridad social y parafiscales debido a la omisión de la normativa legal vigente aplicable.	Riesgo Nuevo	Fiscal	MODERADO	Cada vez que el proceso de Gestión del talento Humano comunica la novedad, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, debe solicitar a los funcionarios necesarios, a través de correo electrónico, la entrega de cargo conforme a los lineamientos definidos y aplicables. Cuando se evidencia que la entrega no se realiza, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, a través de correo electrónico, informa a los funcionarios correspondientes el inicio de acciones disciplinarias necesarias. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de entrega de cargo, correo electrónico de notificación de acciones disciplinarias.	Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de liquidación de nómina de funcionarios ISER.
Gestión de Talento Humano	Posibilidad de recibir o solicitar didivas a Beneficio propio o de un particular con el fin de alterar o modificar la liquidación de la nómina	Se ajusto la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Corrupción	ALTO	Mensualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión del Talento Humano, realiza la preliquidación de la nómina de funcionarios del instituto, a través del sistema contable. Cuando se identifican liquidaciones erróneas, se debe configurar, a través del sistema contable, las inconsistencias evidenciadas. EVIDENCIA: Reporte de liquidación de nómina, configuración de factores de liquidación de nómina (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control inice con el responsable...	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la liquidación de nómina.
Gestión de Talento Humano	Ausencia de políticas de control de acceso a que...puedan facilitar la modificación o pérdida de confidencialidad de la información al sistema contable: TNS. Identificar el módulo que hace parte de GTH.....	Riesgo Nuevo Se recomienda identificar el control de acceso A.... O en su defecto ajustar la redacción del riesgo.	Seguridad de la Información	MODERADO	Mensualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, realiza la validación de la liquidación de la nómina de funcionarios del instituto, a través del sistema contable. Cuando se identifican los reportes contables con inconsistencias, se realizan ajustes, a través del sistema de información contable, sobre las inconsistencias evidenciadas. EVIDENCIA: Reporte contable, Registros de ajuste en sistema de información contable (en los casos que aplique).	Revisar la pertinencia del responsable del control	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer el control de acceso al sistema contable
Gestión de Aseguramiento Interno de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del Ente Regulador debido al incumplimiento de las condiciones de calidad de los Programas Académicos vigentes.	Riesgo Nuevo condiciones de calidad los requerimiento para la registro del registro calificado se recomienda colocar un complemento....	Gestión	ALTO	El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que existe la necesidad, gestiona la asignación de roles al sistema de información, a través de correo electrónico, con el propósito de administrar las acciones de nómina. Cuando se evidencian errores en la asignación del rol, el Rector de Institución Tecnológica, informa al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, las novedades detectadas. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de asignación de rol, correo electrónico de información de novedades asignadas al rol (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control inice con el responsable...			
Gestión de Aseguramiento Interno de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del Ente Regulador debido al incumplimiento de las condiciones de calidad de los Programas Académicos vigentes.	Riesgo Nuevo condiciones de calidad los requerimiento para la registro del registro calificado se recomienda colocar un complemento....	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Aseguramiento Interno de la Calidad, planifica, a través de la Herramienta de Monitoreo de Autoevaluación de Programas Académicos, los procesos de Autoevaluación de Programas Académicos a ejecutar durante las vigencias con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones normativas aplicables. En caso de evidenciar el vencimiento de los términos de los procesos de Autoevaluación de Programas Académicos, se debe informar, mediante correo electrónico, al Vicerrector de Institución Tecnológica la novedad detectada. EVIDENCIA: Herramienta de monitoreo de Autoevaluación de Programas Académicos proyectada, correo electrónico de novedad de vencimiento de términos de Autoevaluación de Programas Académicos (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control que inicie con el responsable... se evidencia herramienta en excel donde se registra la fecha de los vencimientos de los registros calificados de los programas. Se recomienda documentar el formato....	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de Autoevaluación que permita la renovación de los Registros Calificados de los Programas Académicos.
Gestión de Aseguramiento Interno de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del Ente Regulador debido al incumplimiento de las condiciones de calidad de los Programas Académicos vigentes.	Riesgo Nuevo condiciones de calidad los requerimiento para la registro del registro calificado se recomienda colocar un complemento....	Gestión	ALTO	Cada vez que se generan liquidaciones de nómina, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión del Talento Humano, descarga, a través del sistema de información, los reportes de liquidación soporte del proceso. Cuando no se pueden generar los reportes, se solicita, a través de correo electrónico, la asistencia técnica requerida. EVIDENCIA: Registro de tras de pago, acumulado por conceptos y reporte seguridad social y parafiscales, correo electrónico de solicitudes de asistencia técnica (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control inice con el responsable...			
Gestión de Aseguramiento Interno de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del Ente Regulador debido al incumplimiento de las condiciones de calidad de los Programas Académicos vigentes.	Riesgo Nuevo condiciones de calidad los requerimiento para la registro del registro calificado se recomienda colocar un complemento....	Gestión	ALTO	Anualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Aseguramiento Interno de la Calidad, planifica, a través de la Herramienta de Monitoreo de Autoevaluación de Programas Académicos, los procesos de Autoevaluación de Programas Académicos a ejecutar durante las vigencias con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones normativas aplicables. En caso de evidenciar el vencimiento de los términos de los procesos de Autoevaluación de Programas Académicos, se debe informar, mediante correo electrónico, al Vicerrector de Institución Tecnológica la novedad detectada. EVIDENCIA: Herramienta de monitoreo de Autoevaluación de Programas Académicos proyectada, correo electrónico de novedad de vencimiento de términos de Autoevaluación de Programas Académicos (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control que inicie con el responsable... se evidencia herramienta en excel donde se registra la fecha de los vencimientos de los registros calificados de los programas. Se recomienda documentar el formato....	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de Autoevaluación que permita la renovación de los Registros Calificados de los Programas Académicos.
Gestión de Aseguramiento Interno de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del Ente Regulador debido al incumplimiento de las condiciones de calidad de los Programas Académicos vigentes.	Riesgo Nuevo condiciones de calidad los requerimiento para la registro del registro calificado se recomienda colocar un complemento....	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Aseguramiento Interno de la Calidad, ejecuta los procesos de Autoevaluación de Programas Académicos, a través cronograma establecido la Matriz de Autoevaluación de Programas Académicos, con el propósito de medir el cumplimiento de los procesos de los Programas Académicos y dar cumplimiento a la normatividad legal aplicable. Cuando se evidencian incumplimientos de las Condiciones de Calidad, se deben proyectar los planes de mejoramiento necesarios que permitan subsanar la condición evidenciada. EVIDENCIA: Informe de Autoevaluación de Programas Académicos, Planes de Mejoramiento proyectados (en los casos que aplique).	Identificar el cronograma a que se refiere... Redactar el control como se realiza...ajustar la desviación del control de acuerdo con el % de cumplimiento para elaboración de planes de mejora... se evidencia escalas de cumplimiento, si no cumple se plantean acciones de mejora para subsanar la condición de calidad...menor al 80% Informe de autoevaluación del programa de obras en construcción... El control no se esta ejecutando.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de Autoevaluación que permita la renovación de los Registros Calificados de los Programas Académicos.

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
					El proceso de Control Interno de Gestión, de acuerdo a la programación anual establecida, realiza seguimiento a la ejecución de las acciones definidas en los Planes de Mejoramiento de los Programas Académicos, a través del F-CIG-04 Plan de Mejoramiento, con el propósito de monitorear su nivel de cumplimiento. Cuando se evidencie incumplimiento del Plan de Mejoramiento proyectado, se debe notificar al Vicerrector de Institución Tecnológica, a través de correo electrónico, el informe de seguimiento con la novedad registrada. EVIDENCIA: F-CIG-02 Plan de Auditoría de Gestión diligenciado, informe de seguimiento y correo electrónico de reporte de seguimiento (en los casos que aplique).	del control este fuera del alcance del proceso... Ajustar la redacción del control No se ha ejecutado....			
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de Organismos de Control debido al uso de software e infraestructura de TI sin el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Riesgo Nuevo Se recomienda no utilizar siglas sino nombres completos para una mejor lectura	Gestión	ALTO	El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que se requiera, adquiere, a través de F-GCT-06 Contrato y/o Convenio, las licencias de uso de la infraestructura TI con el propósito de dar cumplimiento a la normalidad legal vigente. Cuando se evidencian venimientos o necesidades de nuevas licencias, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación solicita al Rector de Institución Tecnológica, a través de correo electrónico, la renovación y/o compra de licencias requeridas. EVIDENCIA: F-GCT-06 Contrato y/o Convenio de adquisición de licencias, correo electrónico de solicitud de adquisición y/o renovación de licencias (en los casos que aplique). El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, conforme a las fechas establecidas en el Plan de Mantenimiento, inspecciona el uso de plataformas TI legítimas y genera el informe, a través de la plataforma de incidencias institucional. Cuando se evidencia el uso de infraestructura TI no autorizada, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación realiza la plataforma de incidencias institucional. EVIDENCIA: Registro de inspección en la plataforma de incidencias institucional, registro de uso de software no licenciado en plataformas de incidencias institucional. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, cada vez que le notifica un proveedor TI, informe, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica, la novedad reportada con el propósito de adoptar las medidas necesarias para evitar el uso de software no licenciado. Cuando se evidencia que el uso de software no licenciado es reiterativo, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación informa, a través de correo electrónico dirigido al proceso de Control Interno de Gestión, la situación presentada con el propósito que se adopten las acciones necesarias. EVIDENCIA: Correo electrónico de notificación de uso de software no autorizado, correo electrónico de comunicación de acciones repetitivas de software no autorizado (en los casos que aplique).	El responsable del control no esta alcance del proceso, se recomienda ajustar la redacción del control, e incluir una desviación... El control no se ejecuta como esta diseñado. En la desviación del control identificar a quien se general la alerta de uso de software no autorizado... Se evidencia plan de mantenimiento F-GRM-02... Paritaltazo de correo a líderes notificando el mantenimiento de los equipos y desistalacion de software legales. Ajustar la redacción del control... No se han evidenciado software legítimas en los equipos que se han realizado mantenimiento y copias de seguridad. Revisar la pertenencia de licenciar el control 2 y 3...	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de prevención de uso de herramientas TI no licenciadas.
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones de los Organismos de Control debido al incumplimiento de los requisitos en el proceso de entrega de cargos por retiro o cambios de área funcional.	En este riesgo como actua el proceso de Gestión de Medios de Tecnología de la Información y la Comunicación, el riesgo identificado	Gestión	MODERADO	Cada vez que se genere la novedad de retiro o cambio de área funcional, conforme al procedimiento de Retiro, comunica a través de correo electrónico al funcionario saliente, la notificación de retiro de cargo y los tiempos de entrega de este. Cuando el funcionario saliente no esté de acuerdo con esta acción, debe informar al proceso de Gestión de Talento Humano, a través de correo electrónico, la novedad. EVIDENCIA: Correo electrónico de notificación de retiro o cambio de área funcional, correo electrónico de no aceptación de retiro o cambio de área funcional. Cada vez que se genere la novedad de retiro o cambio de área funcional, el funcionario saliente debe reanudar la entrega del cargo, a través del diligenciamiento de los formatos F-GTH-12 Acta de Informe de Entrega de Cargo y F-GTH-13 Certificado de Entrega de Cargo. Cuando se evidencia incumplimiento por parte de los servidores respecto de la entrega de cargo, se debe reportar, a través de correo electrónico, la novedad al proceso de Control Interno de Gestión para que se adopten las acciones pertinentes. EVIDENCIA: Correo electrónico de comunicación de retiro, F-GTH-12 Acta de Informe de Entrega de Cargo diligenciado y F-GTH-13 Certificado de Entrega de Cargo diligenciado y correo electrónico de notificación de incumplimiento al proceso de Control Interno de Gestión (en los casos que aplique). Cada vez que el proceso de Gestión del talento Humano comunica la novedad, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, debe solicitar a los funcionarios necesarios, a través de correo electrónico, la entrega de cargo conforme a los lineamientos definidos y aplicables. Cuando se evidencia que la entrega no se realiza, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, a través de correo electrónico, informa a los funcionarios correspondientes el inicio de acciones disciplinarias necesarias. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de entrega de cargo, correo electrónico de notificación de acciones disciplinarias.	Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo El control no esta alcance del proceso Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo El control no esta alcance del proceso Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo El control no esta alcance del proceso	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de lineamientos de retiro y entrega de cargos en cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables.
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Posibilidad de recibir y/o solicitar medidas a beneficio propio o de un tercero con el fin de asignar accesos no autorizados a los sistemas de información institucional	Riesgo Nuevo Se recomienda ajustar la redacción del riesgo, que hace referencia este al alcance del proceso.	Corrupción	EXTREMO	El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que se considere necesario, notifica, a través de correo electrónico, la asignación de roles a los funcionarios que disponga, con el propósito de controlar el acceso a los sistemas de información institucional. Cuando se evidencian autorizaciones de roles críticos a los funcionarios dispuestos, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación comunica, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica, la incidencia de la asignación de los roles requeridos. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de asignación de roles, correo electrónico de validación de asignación de roles (en los casos que aplique). El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, cada vez que se envía una solicitud, asigna los roles requeridos, a través del sistema de información indicado, con el propósito de habilitar los permisos y accesos necesarios para el desarrollo de las funciones asignadas. Cuando se evidencian errores en la asignación del rol requerido, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación ajusta los permisos de acceso requeridos, a través del sistema de información en cuestión. EVIDENCIA: Registro de asignación de roles en sistema de información, registro de ajuste de permisos y accesos en sistemas de información (en los casos que aplique). El Líder de Proceso, cada vez que se requiera, solicita al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, la eliminación de accesos y permisos a los sistemas de información institucional. Cuando el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación evidencia accesos no autorizados, elimina los accesos y notifica, a través de correo electrónico dirigido al Líder de Proceso, la acción realizada. EVIDENCIA: Correo electrónico de eliminación de accesos, correo electrónico de notificación de eliminación de accesos y registros de eliminación de accesos (en los casos que aplique).	El responsable del control no esta al alcance del proceso... Ajustar la redacción del control, se recomienda el Profe. De OTIC cada vez que le llegue la autorización por parte del líder responsable asignar los usuarios y claves de acceso a los sistemas de información, se recomienda incluir la desviación del control la notificación a rectoría... Comunicación de rector, asignación rol a MARIOL Andrade y Coordinadores de Programa Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración de riesgos Se evidencia libro de excel que general el sistema OTI donde se asignan roles y responsabilidades.	EXTREMO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de asignación de accesos a sistemas de información.
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	La ausencia de la política de seguridad digital pueden facilitar la modificación o alteración, lo causaría la pérdida de disponibilidad de la información de los sistemas de información institucional.	No es clara la identificación del riesgo en su redacción, e recomienda ajustar la redacción del riesgo de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	Seguridad de la Información	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, cada vez que se envía una solicitud, asigna los roles requeridos, a través del sistema de información indicado, con el propósito de habilitar los permisos y accesos necesarios para el desarrollo de las funciones asignadas. Cuando se evidencian errores en la asignación del rol requerido, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación ajusta los permisos de acceso requeridos, a través del sistema de información en cuestión. EVIDENCIA: Registro de asignación de roles en sistema de información, registro de ajuste de permisos y accesos en sistemas de información (en los casos que aplique). El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, cada vez que se establece en el cronograma de mantenimiento, realiza los mantenimientos a los sistemas de información institucional y registra la acción a través del sistema de información de incidencias, con el propósito de mantener la disponibilidad de los sistemas de información. Cuando se evidencian errores en el sistema de información, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación y/o Proveedor externo ajusta las fallas técnicas evidenciadas y registra dichas acciones a través del sistema de información de incidencias. EVIDENCIA: Registro de mantenimiento de sistemas de información, registro de ajuste de sistemas de información (en los casos que aplique). Continuamente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación realiza las copias de seguridad, a través de la instalación de software de copias de seguridad, con el propósito de salvaguardar la información del sistema de información en los servidores institucionales. Cuando se evidencia la no generación de copias de seguridad programadas, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación debe realizar los ajustes pertinentes al sistema de información de copias de seguridad automáticas. EVIDENCIA: Registros de copias de seguridad en servidores institucionales, Registros de solución técnica de copias de seguridad (en los casos que aplique). En los casos que se requiera, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación genera las copias de seguridad físicas, a través del formato de Copias de Seguridad, con el propósito de salvaguardar la información del sistema de información institucional. Cuando se evidencian necesidades de generación de copias de seguridad, el Líder de Proceso solicita, a través de correo electrónico dirigido al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, realizar copias de seguridad al sistema de información institucional. EVIDENCIA: Registros de copias de seguridad física, correo electrónico de solicitud de copias de seguridad (en los casos que aplique).	Incluir dentro de la evidencia la correo electrónico de la solicitud de asignación de roles. Ajustar la redacción del control no hay claridad de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo Libro en excel de reporte de asignación de roles. Ajustar redacción del control e identificar en que plataforma, programa, formato registra la acción. Se evidencia pantallazo de mantenimiento del GLP... Incluir en la evidencia el plan demantenimiento anual. Ajustar la redacción del control iniciado con el responsable... Se evidencia registro de copias de seguridad programa Veeam Agent. Ajustar la redacción del control iniciado con el responsable... Se evidencia pantallazo del reporte del servidor con los datos almacenados.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Realizar y ejecutar el plan de copias de seguridad de los sistemas de información institucional.
					Anualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas proyecta las necesidades de comunicación y relacionamiento de la vigencia, a través de F-GCRP-01 Matriz de Comunicaciones, con el fin de realizar las publicaciones requeridas de manera oportuna. Cuando se evidencian nuevas necesidades de comunicación institucional, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas, debe actualizar el F-GCRP-01 Matriz de Comunicaciones. EVIDENCIA: F-GCRP-01 Matriz de Comunicaciones proyectada, F-GCRP-01 Matriz de Comunicaciones actualizada (en los casos que aplique).				

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
Gestión de Comunicación Relaciones Públicas	Posibilidad de afectación reputacional y debido a la publicación de información de gestión institucional sin el cumplimiento de los lineamientos normativos.	Riesgo Nuevo	Gestión	EXTREMO	Mensualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas realiza seguimiento a la ejecución de necesidades de comunicación y relacionamiento proyectadas para la vigencia, a través de F-GCRP-01 Matriz de Comunicaciones, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones definidas. Cuando se evidencia incumplimiento de las acciones proyectadas, se debe comunicar el incumplimiento al proceso institucional relacionado, a través de correo electrónico, que permita dar cumplimiento a las disposiciones definidas. EVIDENCIA: F-GCRP-01 Matriz de Comunicaciones con seguimiento registrado, correo electrónico de comunicación de incumplimiento de las acciones de comunicación y relacionamiento (en los casos que aplique). Cada vez que se evidencia un incumplimiento de la publicación de información institucional, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas solicita la información requerida, a través de correo electrónico dirigido al proceso institucional responsable, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones definidas. Cuando el proceso institucional responsable no genera la información requerida, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas debe notificar, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica, la novedad evidenciada con el propósito de que se establezcan las acciones pertinentes. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de información, correo electrónico de notificación de incumplimiento (en los casos que aplique).	No se presentó al seguimiento No apporto Evidencias	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de publicación de información institucional
Gestión de Comunicación Relaciones Públicas	Posibilidad de recibir o solicitar ddividas y beneficio propio o de un tercero con el fin de alterar la publicación de información institucional.	Riesgo Nuevo	Corrupción	ALTO	Mensualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas comunica los resultados de seguimiento a las publicaciones realizadas, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica y líder de Proceso correspondiente, con el fin de verificar su pertinencia. Cuando se evidencian publicaciones con impacto no pertinente de comunicación a resultados de imagen institucional, se debe notificar, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica y líder de Proceso correspondiente, con el propósito de determinar las acciones siguientes. EVIDENCIA: Correo electrónico de comunicación de novedades de publicaciones, correo electrónico de comunicación de novedades de publicaciones (en los casos que aplique). Cada vez que se detecta una publicación no pertinente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas elimina la publicación, a través de los canales de comunicación institucionales, con el fin de aplicar los protocolos de seguridad de la información. Cuando la publicación ha afectado la imagen institucional, se debe notificar, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica, la novedad detectada para determinar las acciones a seguir. EVIDENCIA: Registros de eliminación de publicaciones, correo electrónico de notificación de publicaciones no pertinentes (en los casos que aplique).	No se presentó al seguimiento No apporto Evidencias	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de monitoreo de publicaciones institucionales.
Gestión de Comunicación Relaciones Públicas	Ausencia de controles de acceso pueden facilitar la modificación o alteración no autorizada, lo cual causaría la pérdida de disponibilidad de la información expuesta a través de la página web institucional.	Riesgo Nuevo Se recomienda identificar acceso A.....	Seguridad de la Información	ALTO	Cada vez que se requiere, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas, solicita la asignación de roles de funcionarios ISER, a través de correo electrónico, con el propósito de asignar acciones de publicación de información institucional. Cuando se evidencian errores en la asignación de roles, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Comunicación y Relaciones Públicas debe notificar al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, las novedades sobre los roles asignados. EVIDENCIA: Correo electrónico de asignación de roles (en los casos que aplique). Cada vez que recibe una solicitud, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación realiza asignación de roles, a través de la página web institucional, con el propósito de gestionar las acciones de publicación de información institucional. Cuando se evidencian errores en la asignación de roles, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación debe realizar las correcciones necesarias, a través del portal web institucional, de los roles asignados. EVIDENCIA: Registros de asignación de roles página web institucional. Registros de corrección de asignación de roles.	No se presentó al seguimiento No apporto Evidencias	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de acceso a página web institucional.
Gestión de Calidad	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la pérdida de la certificación ISO 9001:2015 debido a la omisión de cumplimiento de los requisitos aplicables.	Se recomienda identificar la causa inmediata, como se ve reflejada la elección económica y reputacional (sanción, queja, multa...)	Gestión	ALTO	Anualmente, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación planifica, a través del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad, las acciones a desarrollar para la vigencia con el propósito de abordar todas las temáticas necesarias y requeridas para el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión. Cuando se evidencian acciones que para su ejecución requieren de aprobación por parte de la alta dirección, se solicita al Rector de Institución Tecnológica, a través de correo electrónico, su autorización para proyección y posterior desarrollo. EVIDENCIA: Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad proyectado, correo electrónico de autorización de actividades SGC (en los casos que aplique). Anualmente, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación ejecuta las Auditorías Internas de Calidad planeadas, a través del F-GC-08 Plan de Auditoría Interna, que permiten valorar el grado de cumplimiento del SGC, respecto de las disposiciones definidas y normativas referenciales aplicables. Cuando se encuentran no conformidades y/u oportunidades de mejora, se debe solicitar al Líder de Proceso correspondiente, a través de correo electrónico, la definición de los planes de Mejoramiento necesarios. EVIDENCIA: F-GC-08 Plan de Auditoría Interna desarrollado, correo electrónico de definición de planes de mejoramiento (en los casos que aplique). Los Líderes de Proceso, cuando es necesario, ejecutan Planes de Mejoramiento, a través de la generación de registros de ejecución de acciones definidas, que permitan eliminar las causas de no conformidad y/o oportunidades de mejora previamente evidenciadas. Cuando se evidencia incumplimiento en la ejecución de planes de mejoramiento formulados, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación informa al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, las novedades de ejecución de planes de mejoramiento. EVIDENCIA: Registros de ejecución de planes de mejoramiento, F-GD-01 Acta de Reunión de novedades de ejecución de planes de mejoramiento (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control que inicie con el responsable.... Se evidencia plan de trabajo del sistema en formato excel sin documentar... e incluir el monitoreo del plan de trabajo Se recomienda incluir un control donde se realice y presente el plan anual de auditoría para aprobación por el estamento competente.	BAJO	ACEPTAR	Mantener ejecución de controles definidos para el riesgo identificado.
Gestión de Calidad	Posibilidad de recibir o solicitar ddividas a beneficio propio o de un tercero con el fin de modificar los resultados de auditoría interna.	Se ajusta la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	Corrupción	MODERADO	Anualmente, los miembros de Revisión por la Dirección convocados, valoran el Sistema de Gestión de la Calidad, a través del F-GC-11 Informe de Revisión por la Dirección, con el propósito de determinar su nivel de eficacia frente al cumplimiento de los objetivos, estratégicos y de calidad, definidos. Cuando se evidencian necesidades de mejora del SGC, se definen planes de mejoramiento, a través del F-GD-01 Acta de Reunión. EVIDENCIA: F-GC-11 Informe de Revisión por la Dirección desarrollado, F-GD-01 Acta de Reunión de definición de planes de mejoramiento (en los casos que aplique).	No se ha ejecutado el control. En la redacción del control ajustar la evidencia a informes de auditoría.	MODERADO	ACEPTAR	Mantener ejecución de controles definidos para el riesgo identificado.
Gestión de Calidad	La ausencia de controles de acceso pueden facilitar la alteración o modificación no autorizada, lo cual causaría la pérdida de la disponibilidad de la base de datos de la información documentada del SGC.	Se ajusta la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	Seguridad de la Información	ALTO	Anualmente, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación, asigna, mediante el F-GC-08 Plan de Auditoría Interna, los Auditores Internos, con el propósito de ejecutar la Auditoría Interna de manera independiente y parcial. Cuando no se puede asignar un Auditor Interno independiente, se debe asignar personal del proceso de Gestión de la Calidad, a través del F-GC-08 Plan de Auditoría Interna, que ejecuta la Auditoría Interna programada. EVIDENCIA: F-GC-08 Plan de Auditoría Interna proyectado, F-GC-08 Plan de Auditoría Interna ajustado con personal del proceso de Gestión de la Calidad (en los casos que aplique). Los Auditores Internos asignados, una vez se ejecute la Auditoría Interna, proyectan, a través del F-GC-14 Informe de Auditoría Interna, los hallazgos evidenciados, con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos aplicables a cada proceso institucional. Cuando los Líderes de Proceso no están de acuerdo con los hallazgos descritos, informan, a través de correo electrónico, la no aceptación del hallazgo, sustentando su petición de revisión. EVIDENCIA: F-GC-14 Informe de Auditoría Interna proyectado, correo electrónico de no aceptación del hallazgo (en los casos que aplique).	El responsable del control esta fuera del alcance del proceso, ajustar la redacción. Se evidencia registro copia de seguridad del mod Se evidencia pantallazo de la copia de seguridad del modulo.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de acceso al modulo SGC institucional

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
					El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, semestralmente, realiza las copias de seguridad de la información, a través de discos físicos, con el propósito de proteger la información documentada generada. Cuando se considere necesario, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación solicita al proceso de correo electrónico dirigido al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, realizar la copia de seguridad adicional al módulo SDC. EVIDENCIA: Registros de copias de seguridad de la información documentada, correo electrónico de solicitud de generación de copias de seguridad (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control, el responsable en el control el registro automático de la copia de seguridad.... Pantallazo de la copia de seguridad del modulo.			
Formación	Possibilidad de afectación económica y reputacional por quejas de los grupos de interés en el incumplimiento de los tiempos definidos en el calendario académico.	Se ajusta la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	Gestión	ALTO	El Consejo Académico, semestralmente, proyecta y aprueba el Calendario Académico teniendo en cuenta el Reglamento Estudiantil y demás normas institucionales, con el propósito de normalizar los tiempos académicos. El Vicerector Académico semestralmente proyecta el calendario académico y lo lleva a consideración al consejo académico para su aprobación. Una vez aprobado se publica en la página institucional y comunica a los procesos institucionales. El Vicerector de Institución Tecnológica, mensualmente, monitorea el cumplimiento del Calendario Académico, con el propósito de definir acciones de gestión de modificaciones requeridas por parte de la comunidad académica. El Vicerector académico semestralmente monitorea el cumplimiento de los líderes de procesos misionales y coordinadores de programa académicos las actividades del calendario académico.	Se recomienda incluir la desviación al control...e incluir dentro del control la evidencia. Se evidencia los calendarios académicos y sus modificaciones 2024-1 Se recomienda incluir la desviación al control...e incluir dentro del control la evidencia. Se evidencia correos electrónicos de formación a líderes de procesos y coordinadores de programado las actividades del calendario académico.	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la proyección del Calendario Académico.
					El Consejo Académico, cuando es necesario, modifica el Calendario Académico teniendo en cuenta el Reglamento Estudiantil y demás normas institucionales, con el propósito de ampliar los tiempos de ejecución académica del Instituto. El Vicerector académico cada vez que es requerido por solicitud de los miembros de los procesos misionales y/o consejo académico modifica las fechas del calendario académico, y lleva a probación de consejo académico y posterior publicación y divulgación.	Se recomienda ajustar la redacción , identificar la desviación del control, identificar la evidencia. Mejorar la pertinencia de lasionar el c1 y c3, mejorar la redacción, identificar la desviación e incluir la evidencia en el control. Se evidencia correo de las notificaciones de las modificaciones del calendario académico.			
Formación	Possibilidad de afectación reputacional por quejas de los grupos de valor en la prestación de los servicios académicos debido a la contratación oportuna del personal profesional requerido para atender las actividades académicas administrativas de un periodo académico.	SE RECOMIENDA AJUSTAR LA REDACCIÓN DEL RIESGO EN LA PALABRA "OPORTUNA" COMO ESTA REDACTADO PODRIA NO DAR LUGAR A SER RIESGO	Gestión	ALTO	Los Decanos de Institución Tecnológica, al finalizar cada periodo académico, proyectan las necesidades de cursos y perfiles profesionales acorde a los requerimientos realizados por cada Programa Académico que permitan dar continuidad al desarrollo académico programado. El Vicerector académico solicita a los decanos de la institución tecnológica, al finalizar cada periodo académico proyectar las necesidades de los cursos y perfiles profesionales acorde a los requisitos realizados por cada programa académico que permitan dar continuidad al desarrollo académico programado y establecer la convocatoria. Los Decanos de Institución Tecnológica, mensualmente, verifican el cumplimiento de los Puntos de Responsabilidad Académica de los profesores, haciendo uso de los formatos de asistencia a clases e íntimas de cada corte académico, permitiendo controlar la prestación de servicios académicos proyectados por el Instituto. El vicerector académico anualmente establece los términos para la conformación del repositorio de las hojas de vida , acorde a los perfiles y necesidades de los programa Los Decanos de Institución Tecnológica, cuando lo requiera un Programa Académico, realiza la verificación del repositorio de Hojas de Vida para profesores que permita seleccionar y asignar Responsabilidad Académica por necesidad del servicio. El vicerector académico solicita a los decanos de la Institución Tecnológica la selección de las hojas de vida con los perfiles requeridos para la asignación de la responsabilidad académica o por necesidad del servicio.	Se recomienda ajustar la redacción , identificar la desviación del control, identificar la evidencia. Pantallazo de los correos solicitando a las decanaturas SE evidencia correo de fecha 1 no vi de 2023, solicitud a las decanaturas de los perfiles profesionales. No se aporta evidencia del 2024-1 Identificar la desviación del control y el cumplimiento del mismo y la evidencia. Se aporta la convocatoria de docentes y las modificaciones de la misma. Se recomienda incluir un control donde se solicite al decanatura la verificación de requisitos y selección de personal para contratar y una vez seleccionado se envía la solicitud a rectoría para su respectiva contratación...incluir la desviación (en por necesidad del servicio la contratación...) Ajustar la redacción del control... identificar la desviación y la evidencia. No se aporta evidencia....	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la proyección profesional que permita atender las necesidades académicas requeridas.
Extensión	Possibilidad de afectación reputacional por intervenciones con niveles deficientes debido a la oferta de servicios no pertinentes para los grupos de valor e interés.	Con comunicación de fecha 27 de agosto recibida del proceso de extensión hace llegar al proceso de control interno la matriz de riesgos actualizada del proceso de extensión. Los riesgos registrados en la matriz de riesgos institucional difieren a los identificados en los identificados en la comunicación a los cuales se les hace seguimiento.	Gestión	ALTO	El Comité de Extensión, semestralmente, analiza la pertinencia de los servicios ofertados por los programas con el propósito de fomentar el fortalecimiento de los sectores productivo, social y/o cultural al que están vinculados. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, al finalizar cada intervención, evalúa el desempeño de los profesores con Responsabilidad Académica asignada en el proceso misional de Extensión, con el propósito de verificar el cumplimiento de los objetivos planteados. El Comité de Extensión, semestralmente, realiza seguimiento al cumplimiento de resultados e impacto de las labores extensionistas ofertadas por los programas, con el propósito de establecer acciones de mejora que potencien el desempeño del proceso.	Se recomienda ajustar la redacción , identificar la desviación del control, identificar la evidencia. Pantallazo de los correos solicitando a las decanaturas SE evidencia correo de fecha 1 no vi de 2023, solicitud a las decanaturas de los perfiles profesionales. No se aporta evidencia del 2024-1	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la definición de oferta académica pertinente.
Extensión	Possibilidad de afectación económica y reputacional por la pérdida de información debido a la manipulación inadecuada de los registros soporte del proceso de Extensión.	Con comunicación de fecha 27 de agosto recibida del proceso de extensión hace llegar al proceso de control interno la matriz de riesgos actualizada del proceso de extensión. Los riesgos registrados en la matriz de riesgos institucional difieren a los identificados en los identificados en la comunicación a los cuales se les hace seguimiento.	Seguridad de la Información	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas académicas según los servicios prestados desde cada una de las modalidades. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, cuando sea necesario, habilita el acceso a las plataformas académicas según los servicios prestados desde cada una de las modalidades con el propósito de controlar el nivel y tiempo de acceso a estos sistemas de información. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión al finalizar de cada periodo académico, inhabilita los roles asignados con el fin de garantizar que no tengan permisos que fueron solicitados.	VER CUERPO DEL INFORME LAS RECOMENDACIONES	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles que permitan custodiar los registros del proceso.
Extensión	Possibilidad de afectación económica y reputacional por la emisión de certificados de servicios de Extensión sin el cumplimiento de requisitos debido a la manipulación de la información para beneficio propio y/o de terceros.	Con comunicación de fecha 27 de agosto recibida del proceso de extensión hace llegar al proceso de control interno la matriz de riesgos actualizada del proceso de extensión. Los riesgos registrados en la matriz de riesgos institucional difieren a los identificados en los identificados en la comunicación a los cuales se les hace seguimiento.	Corrupción	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas académicas según los servicios prestados desde cada una de las modalidades. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas académicas según los servicios prestados desde cada una de las modalidades. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas académicas según los servicios prestados desde cada una de las modalidades. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Extensión, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas académicas según los servicios prestados desde cada una de las modalidades.	Se recomienda ajustar la redacción del control e iniciar con el responsable. Se evidencia acta No. 001 del 6-5-2024 del Comité de Investigación. Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación docentes Mauricio Zafra, Blanca Lucia Hernandez	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la expedición de certificados a estudiantes que cumplan con los requisitos definidos.
Investigación	Possibilidad de afectación reputacional por la disminución o pérdida de categorización de los Grupos de Investigación institucional debido a la baja producción científica de los Grupos de Investigación.	No se identifica la causa inmediata.	Gestión	ALTO	Anualmente, El Comité de Investigación, aprueba, a través de F-IG-01 Acta de Reunión, las actividades de investigación proyectadas en el F-INV-04 Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación para generar los productos de investigación de la vigencia. En caso de evidenciarse actividades no planeadas, estas deben reportarse a través de correo electrónico, al Comité de Investigación para su respectiva valoración y aprobación. EVIDENCIA: Acta de Reunión de aprobación del Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación y correo electrónico de actividades de investigación no planeadas. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Investigación, trimestralmente, realiza seguimiento de ejecución al Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación, a través del formato F-INV-03 Informes de Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación, con el propósito de monitorear la gestión del Grupo de Investigación. Cuando se evidencia incumplimiento en la gestión y productos planeados por parte del Grupo de Investigación, se debe notificar al Director del Grupo de Investigación, a través de correo electrónico, el cumplimiento de la asignación de Responsabilidad Académica. EVIDENCIA: F-INV-03 Informes de Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación correo electrónico de notificación de incumplimiento del Grupo de Investigación (en los casos que aplique).	Se recomienda ajustar la redacción del control e iniciar con el responsable. Se evidencia acta No. 001 del 6-5-2024 del Comité de Investigación. Plan de Desarrollo de Grupos de Investigación docentes Mauricio Zafra, Blanca Lucia Hernandez	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la producción científica que permitan categorizados los Grupos de Investigación.
Investigación	Possibilidad de afectación económica y reputacional por la baja ejecución de proyectos de investigación debido al incumplimiento de metas y objetivos proyectados.	No se identifica la causa inmediata. Se recomienda identificar en la causa raíz los objetos y metas proyectador de quien.....	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Investigación, anualmente, gestiona ante los entes administrativos la designación de los rubros, a través del F-GCT-03 Estudios Previos, con el propósito de ejecutar los proyectos de investigación aprobados en la Convocatoria Interna Institucional de proyectos, conforme al procedimiento P-INV-02 Gestión de Convocatorias del Sistema de Investigación. En caso de que los proyectos no se puedan proyectar las necesidades de bienes y/o servicios requeridos para la ejecución de proyectos de investigación, se debe informar al Comité de Investigación, mediante correo electrónico, la novedad identificada. EVIDENCIA: F-GCT-03 Estudios Previos diligenciado, correo electrónico de notificación de no proyección de bienes y/o servicios. El Profesional Universitario adscrito al proceso de Investigación, semestralmente, solicita mediante el formato F-INV-03 Informe de Puntos de Responsabilidad de Investigación, a los Directores de los Proyectos los avances del cronograma de ejecución con el propósito de monitorear la gestión y generar la evaluación por parte del Comité de Investigación. Cuando el director del proyecto no cumple con los productos propuestos se debe solicitar, a través de correo electrónico, al Vicerector de Institución Tecnológica la desactivación del Investigador hasta que se cuente con recurso o tiempo para el desarrollo del proyecto de investigación. EVIDENCIA: F-INV-03 Informe de Puntos de Responsabilidad de Investigación y correo electrónico de notificación de incumplimiento de proyecto de investigación.	Se recomienda revisar la redacción del control a tarvez de que s e hace la designación de los recursos, y ajustar la evidencia del control La convocatoria se encuentra en proceso.... El control no se ha ejecutado	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para el desarrollo oportuno de Proyectos de Investigación.

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
Investigación	Possibilidad de solicitar o recibir subsidios para beneficio propio o de terceros con el fin de aprobar un proyecto de investigación sin el cumplimiento de los requisitos (cuales)	Se ajusta la redacción del control, de acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento y lineamiento de la Guía de Administración del Riesgo.	Corrupción	ALTO	<p>Anualmente, el Comité de Investigación, conforme al procedimiento F-INV-03 cuyo objetivo es conformar la base de Evaluadores Externos calificados que se encarguen de valorar la calidad de las propuestas, proyectos y artículos de investigación producidos por el Instituto Superior de Educación Rural - ISER, mediante de F-GD-01 Acta de Reunión, se aprueba la convocatoria para Banco de Hojas de Vida de Evaluadores. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de selección de evaluadores de Proyectos de Investigación, F-GD-01 Acta de Reunión de apertura de convocatoria de evaluadores de Proyectos de Investigación (en los casos que aplique).</p> <p>Cada que se presenten convocatorias internas y/o externas, el Evaluador asignado, revisa, mediante de F-INV-08 Evaluación de Proyecto de Investigación, los Proyectos de Investigación formulados por parte de los investigadores con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la convocatoria aplicable. Cuando se evidencian Proyectos de Investigación que no cumplen con los lineamientos definidos por la convocatoria aplicable, el Evaluador asignado debe dar su valoración de la propuesta al Profesional Universitario adscrito al proceso de Investigación, a través de F-INV-08 Evaluación de Proyecto de Investigación, los resultados de la evaluación realizada. EVIDENCIA: F-INV-08 Evaluación de Proyecto de Investigación diligenciado, F-INV-08 Evaluación de Proyecto de Investigación sin el cumplimiento de requisitos (en los casos que aplique).</p> <p>Cada que se presenten convocatorias internas y/o externas, el Comité de Investigación, aprueba, mediante de F-GD-01 Acta de Reunión, los Proyectos de Investigación a desarrollar por parte de la Institución con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la convocatoria aplicable. Cuando se evidencian Proyectos de Investigación que no cumplen con los lineamientos definidos por la convocatoria aplicable, el Comité de Investigación debe notificar a los Investigadores, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, la decisión adoptada. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de aprobación de Proyectos de Investigación, F-GD-01 Acta de Reunión de no aprobación de Proyectos de Investigación (en los casos que aplique).</p>	<p>Ajustar el responsable del control este al alcance del proceso</p> <p>No se ha ejecutado el control....</p>	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la aprobación de Proyectos de Investigación en cumplimiento de los requisitos aplicables.
Bienestar Institucional	Possibilidad de afectación reputacional por la inadecuada planificación de las actividades de Bienestar Formativo debido al deficiente diagnóstico de necesidades de los estudiantes.	Se recomienda identificar como se ve reflejada la afectación reputación....(análisis, msnas, quejas, etc)	Gestión	ALTO	<p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, anualmente, aplica la encuesta de diagnóstico de identificación de necesidades de Bienestar Formativo, a través del formulario Forms, con el propósito de identificar las necesidades del público objetivo.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional realiza seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo a través de las evaluaciones realizadas por los grupos de valor impactados.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional realiza ajustes al Plan de Trabajo desarrollado, basado en las conclusiones de los seguimientos realizados, con el fin de atender las necesidades y expectativas de los grupos de valor.</p>	<p>Ajustar la redacción del control, incluir la la desviación... e identificar evidencia ...</p> <p>Ajustar la periodicidad del control....</p> <p>No se aporta evidencia</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la identificación de necesidades de Bienestar Formativo.
Bienestar Institucional	Possibilidad de afectación reputacional por la inadecuada planificación de las actividades de Bienestar Social Laboral debido al deficiente diagnóstico de necesidades de los administrativos, profesores y conatistas.	Se recomienda revisar la pertinencia de unificar el riesgo de bienestar social formativo y social laboral, teniendo en cuenta que se realiza el plan de bienestar y en el mismo se identifican las actividades de bienestar formativo y social laboral.	Gestión	ALTO	<p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, anualmente, aplica la encuesta de diagnóstico de identificación de necesidades de Bienestar Formativo, a través del formulario Forms, con el propósito de identificar las necesidades del público objetivo.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional realiza seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo a través de las evaluaciones realizadas por los grupos de valor impactados.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional realiza ajustes al Plan de Trabajo desarrollado, basado en las conclusiones de los seguimientos realizados, con el fin de atender las necesidades y expectativas de los grupos de valor.</p>	<p>Se recomienda incluir en el control donde se elabora el plan de trabajo</p> <p>Notificar en el control con la desviación y la evidencia.</p> <p>El control debe iniciar con el responsable....</p> <p>No se aporta evidencia....</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la identificación de necesidades de Bienestar Social Laboral.
Bienestar Institucional	Possibilidad de afectación reputacional por la inadecuada planificación de las actividades de Bienestar Social Laboral debido al deficiente diagnóstico de necesidades de los graduados y comunidad en general.	Se recomienda identificar como se ve reflejada la afectación reputacional (análisis, msnas, quejas), y si los graduados hacen parte de bienestar social laboral o de bienestar formativo.	Gestión	ALTO	<p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, anualmente, aplica la encuesta de diagnóstico de identificación de necesidades de Bienestar Formativo, a través del formulario Forms, con el propósito de identificar las necesidades del público objetivo.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional realiza seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo a través de las evaluaciones realizadas por los grupos de valor impactados.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional realiza ajustes al Plan de Trabajo desarrollado, basado en las conclusiones de los seguimientos realizados, con el fin de atender las necesidades y expectativas de los grupos de valor.</p>	<p>Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo.</p> <p>No se aporta evidencia</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la identificación de necesidades de Bienestar Social Laboral.
Bienestar Institucional	Possibilidad de afectación reputacional por la deserción de estudiantes identificados en riesgo de deserción debido a una inadecuada planificación de las estrategias de seguimiento estudiantil.	Ajustar la redacción del riesgo, identificar como se ve reflejada la afectación reputación	Gestión	ALTO	<p>Cada vez que se requiera, los profesores realizan el reporte de estudiantes identificados en riesgo de deserción a través del sistema de información diseñado para este fin, con el propósito de activar el protocolo de atención de estudiantes en esta condición.</p> <p>Periodicamente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, genera estrategias de intervención con los estudiantes reportados de acuerdo a la ruta de acompañamiento estudiantil y genera los informes de seguimiento de estudiantes identificados y reportados en riesgo de deserción a través del diligenciamiento del formato F-BI-10.</p> <p>Semestralmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional genera un estadístico de estudiantes identificados en riesgo de deserción que a pesar del acompañamiento y seguimiento desertaron basado en los informes de seguimiento de acuerdo con la siguiente matrícula. Este estadístico permite evaluar las estrategias de acompañamiento utilizadas y generar cambios o ajustes a las mismas de ser necesario.</p>	<p>El responsable del control no esta al alcance del proceso....</p> <p>Ajustar la redacción del riesgo, de acuerdo a los lineamientos de la guía de riesgos .</p> <p>No se aporta evidencia.</p>	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles que contribuyan a minimizar los índices de deserción de estudiantes.
Bienestar Institucional	Possibilidad de afectación económica y reputacional por asignar apoyos socio económicos a estudiantes que no cumplen con los requisitos, debido a una inadecuada verificación de los requisitos para beneficio personal y/o de terceros.	Ajustar la redacción del riesgo de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo.	Corrupción	ALTO	<p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, semestralmente, genera una convocatoria con el propósito de establecer las condiciones de asignación de apoyos económicos gestionados por parte del Instituto.</p> <p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, semestralmente, evalúa a los aspirantes presentados a la convocatoria con el propósito de priorizar la asignación de apoyos económicos a aquellos estudiantes que presenten mayor grado de vulnerabilidad.</p> <p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Bienestar Institucional, semestralmente, asigna los apoyos económicos a aquellos estudiantes que presenten mayor grado de vulnerabilidad, con el propósito de entregar la ayuda a los estudiantes inscritos.</p>	<p>Ajustar la redacción del riesgo, de acuerdo a los lineamientos de la guía de riesgos</p> <p>SE evidencia convocatoria para residencia del 14 al 16 de agosto.</p> <p>Ajustar la redacción del riesgo, de acuerdo a los lineamientos de la guía de riesgos .</p> <p>Se evidencia pantallazo en excel de la matriz del personal merito las cuales se priorizan por condición</p> <p>Se recomienda documentar como se priorización la asignación de residencias.</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles que permitan priorizar la asignación de apoyos socioeconómicos.
Admisiones, Registro y Control Académico	Possibilidad de afectación económica y reputacional por disminución de ingresos propios debido a la matrícula de estudiantes sin el cumplimiento de los requisitos definidos.	Ajustar la redacción del riesgo de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo. Así mismo la posibilidad de identificar un riesgo con referente a conocer el estado de la matrícula de los estudiantes	Gestión	ALTO	<p>Cada vez que se matriculan estudiantes, el Profesional Universitario adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico revisa, a través del sistema de información, el cumplimiento de los requisitos establecidos para el proceso de matrícula. Cuando se evidencia incumplimiento en el cargue de documentos, se listará al estudiante, a través de la Lista de Chequeo, la novedad identificada. EVIDENCIA: Registro de validación de cargue de documentos en el sistema de información, Registro en Lista de Chequeo (en los casos que aplica).</p> <p>Cada vez que se matriculan estudiantes, el Profesional Universitario adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico, verifica, a través de sistemas de información internos y externos, la validez de la información aportada por los estudiantes, con el fin de corroborar su legalidad. Cuando se evidencian documentos no válidos, se debe reportar la novedad al estudiante, a través de correo electrónico. EVIDENCIA: Registro de validación sistema de información interno y/o externo, correo electrónico de reporte de documento no válido.</p> <p>Cada vez que se matriculan estudiantes, el Técnico Administrativo adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico verifica, a través de la lista de chequeo, el cumplimiento de los requisitos, con el propósito de garantizar la completitud de requisitos de matrícula. Cuando se evidencian faltantes, se debe notificar, a través de correo electrónico al estudiante, las novedades de documentación requerida. EVIDENCIA: Lista de chequeo de verificación de documentos, como electrónico de notificación de completitud de documentos (en los casos que aplique).</p>	<p>Ajustar la redacción del riesgo, de acuerdo a los lineamientos de la guía de riesgos .</p> <p>Se evidencia listado en excel que arroja el aplicativo OTO en la postulación e residencias....</p> <p>Ajustar la redacción del riesgo, de acuerdo a los lineamientos de la guía de riesgos .</p> <p>Se evidencia pantallazo de consulta de FOSYGA, ICIES, PLATAFORMA ENTES DE CONTROL</p> <p>Se recomienda iniciar la redacción del control identificand el responsable</p> <p>Se evidencia lista de chequeo de validación de requisitos de grado sin documental e informe a vicevicerrectoría dando a conocer los documentos pendientes y entrega</p> <p>Se recomienda documentar el formato de validación o lista de chequeo en el SIG.</p>	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de monitoreo de cumplimiento de requisitos de matrícula de estudiantes.
Admisiones, Registro y Control Académico	Possibilidad de solicitar o recibir subsidios a nombre propio o de terceros con el fin de alterar las calificaciones académicas	NUEVO Ajustar la redacción del riesgo incluir el complemento	Corrupción	ALTO	<p>El Rector de Institución Tecnológica, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas habilitadas, con el propósito de desarrollar las funciones del proceso. Cuando se evidencia la solicitud de roles a personal no autorizado, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación notifica, a través de correo electrónico dirigido al rector de Institución Tecnológica, la novedad identificada. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de asignación de roles, correo electrónico de notificación de novedad de asignación de roles.</p> <p>Cada vez que sea autorizado, el Profesional Universitario adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico, habilita el acceso a las plataformas, a través de los sistemas de información, con el propósito de atender las necesidades de gestión autorizadas. Cuando se evidencian novedades de acceso, se debe comunicar el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, la novedad de habilitación identificada. EVIDENCIA: Registro de habilitación de acceso a sistemas de información, correo electrónico de reporte de novedades de habilitación (en los casos que aplique).</p> <p>El Profesional Universitario adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico, cada vez que sea solicitado, genera las correcciones de calificaciones en cada corte del periodo académico según formato F-ARCA-05 Corrección de Calificaciones, a través del sistema de información, con el propósito de realizar las modificaciones solicitadas. Cuando existen solicitudes de correcciones fuera de fechas definidas, el profesor debe solicitar autorización, vía correo electrónico, a la Vicevicerrectoría Académica. EVIDENCIA: Registro de modificación de calificaciones, correo electrónico de solicitud de modificación de calificaciones (en los casos que aplique).</p>	<p>El responsable del control no esta alcance del proceso.... Ajustar la redacción del control....</p> <p>El control se ejecuta como no esta diseñado.</p> <p>Se evidencia correo de reclutamiento a ARCA asignado roles de usuario.</p>	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la modificación de calificaciones académicas.

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
Admisiones, Registro y Control Académico	Ausencia de controles de acceso pueden facilitar la alteración no autorizada, lo cual causará la pérdida de disponibilidad de la información académica de los estudiantes.	Se ajusta la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones y lineamiento de la guía de redacción de riesgos	Seguridad de la Información	ALTO	El Rector de Institución Tecnológica, cuando sea necesario, solicita mediante correo electrónico al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación la asignación de roles y permisos de los usuarios requeridos a las plataformas habilitadas, con el propósito de desarrollar las funciones del proceso. Cuando se evidencia la solicitud de roles a personal no autorizado, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación notifica, a través de correo electrónico dirigido al rector de Institución Tecnológica, la novedad identificada. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de asignación de roles, correo electrónico de notificación de novedad de asignación de roles.	El responsable del control no esta alcance del proceso... Ajustar la redacción del control... El control se ejecuta como no esta diseñado. Se evidencia correo de recoría a ARCA asignado roles de usuario.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de acceso a plataformas tecnológicas.
					Cada vez que sea autorizado, el Profesional Universitario adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico, habilita el acceso las plataformas, a través de los sistemas de información, con el propósito de atender las necesidades de gestión autorizadas. Cuando se evidencian novedades de acceso, se debe comunicar el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, la novedad de habilitación identificada. EVIDENCIA: Registro de habilitación de acceso a sistemas de información, correo electrónico de reporte de novedades de habilitación (en los casos que aplique).	Se recomienda indicar la redacción del control con el responsable, e identificar a quien habilita acceso... Se evidencia correo electrónico a GTIC, para que asigne roles, y documento en excel generado por la plataforma O10 Permiso de Usuarios Administrativo. El control no se ejecuta como esta diseñado.			
					El Profesional Universitario adscrito al proceso Admisiones, Registro y Control Académico, al finalizar de cada periodo, inhabilita los roles asignados, a través de los sistemas de información, con el fin de garantizar que no tengan permisos que fueron solicitados. Cuando se evidencian usuarios no autorizados con acceso autorizados, se debe deshabilitar su acceso a las plataformas tecnológicas identificadas. EVIDENCIA: Registro de inhabilitación de permisos de acceso, Actualización de inhabilitación de permisos de acceso (en los casos que aplique).	Se recomienda comunicar a GTIC la novedad de desactivación de roles, ajustar l registro de la evidencia. No se aporta evidencia.			
Gestión Mercado	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el bajo índice de aspirantes inscritos a los programas académicos ofertados por el Instituto debido al bajo nivel de impacto de estrategias de mercado diseñadas.	No se tuvo en cuenta las recomendaciones del seguimiento anterior, identificar la como se ve reflejado el impacto, los controles se ejecutan como no estan diseñados...	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Mercado, mensualmente, evalúa el número de aspirantes inscritos a los programas académicos ofertados por el Instituto, anualmente, planea las estrategias de mercado a desarrollar con el propósito de capturar aspirantes a los servicios ofertados por parte del Instituto.	Se recomienda revisar la pertinencia de la periodicidad de la elaboración de estrategia de mercado a semestral o periodo académico, e identificar la evidencia en el control. Se recomienda incluir la desactivación del control... Se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos en la Guía G-DE-01 Administración del Riesgo. Se evidencia documento Matriz Estrategica de	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles que fomenten la inscripción de aspirantes a la oferta académica institucional.
					El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Mercado, mensualmente, evalúa el número de aspirantes inscritos a los programas académicos ofertados por el Instituto, anualmente, planea las estrategias de mercado, con el propósito de analizar sus resultados.	Se evidencia pantallazo libro en excel de los estudiantes inscritos en los diferentes programas académicos. Se recomienda incluir en el control la desviación. Se evidencia informe de gestión con corte a 30 de junio de 2024.			
					El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Mercado, mensualmente, evalúa el impacto de las estrategias de mercado desarrolladas, con el propósito de analizar sus resultados.	Se recomienda incluir en el control la desviación e identificar la evidencia. Se evidencia medición de los indicadores de estudiantes nuevos frente a estudiantes matriculados y nuevos de actividades desarrolladas / actividades propuestas.			
Gestión Contratación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción y/o multa del Organismo de Control debido a la adquisición de bienes y/o servicios sin el cumplimiento de los requisitos.	Revisar la pertinencia de unificar el riesgo 1 y 2 del proceso. No se recomienda incluir no solo sanciones por parte de los entes de control, y judiciales...	Gestión	MODERADO	El Líder de Proceso, cada vez que se identifiquen necesidades de adquisición de bienes y servicios, debe proyectar los estudios previos, a través de F-GCT-03 Estudios Previos, con el propósito de establecer la oportunidad y conveniencia técnica, jurídica y financiera de las necesidades a contratar identificadas por el proceso. Cuando el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Contratación evidencia que el F-GCT-03 Estudios Previos no cumple con los criterios definidos, se debe informar, a través de correo electrónico al Líder de Proceso, los ajustes requeridos al documento. EVIDENCIA: F-GCT-03 Estudios Previos diligenciado, correo electrónico de información de ajustes al F-GCT-03 Estudios Previos (en los casos que aplique).	La parte inicial del control no esta al alcance del proceso, se sugiere ajustar la redacción del control que identifique la responsabilidad del proceso, así mismo identificar la desviación.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para la adquisición de bienes y/o servicios en cumplimiento de los lineamientos normativos aplicables.
					El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Contratación, cada vez que se identifiquen necesidades de adquisición de bienes y servicios, se debe verificar el cumplimiento de los requisitos, a través de F-GCT-16 Proyecto y/o Pliego de Condiciones proyectado. Cuando se evidencia que el F-GCT-16 Proyecto y/o Pliego de Condiciones no cumple con los criterios definidos para la modalidad seleccionada, se debe informar, a través de correo electrónico, los ajustes requeridos al documento. EVIDENCIA: F-GCT-16 Proyecto y/o Pliego de Condiciones, correo electrónico de información de ajustes al F-GCT-16 Proyecto y/o Pliego de Condiciones (en los casos que aplique).	No se aporta evidencia, no se ha ejecutado... Se recomienda ajustar el control			
					El Comité Evaluador de Contratación, cada vez que se convoque, realiza la evaluación de ofertas, conforme a los pliegos de condiciones definidos, a través del Informe de Evaluación. Cuando se evidencia que uno o varios proponentes no cumplen con los criterios habilitantes definidos, se debe indicar la observación en el Informe de Evaluación y publicar a través del sistema de información. EVIDENCIA: Informe de Evaluación, Informe de Evaluación con observaciones y publicación en el SECOF (en los casos que aplique)	Los controles no estan al alcance del proceso. se sugiere revisar su pertinencia y ajustar			
Gestión Contratación	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por bienes y/o servicios pagados y que no cumplen condiciones de calidad a causa de la omisión de los lineamientos del procedimiento de F-GCT-03 Supervisión de Contratos.	Nuevo Quien realiza el pago, se recomienda revisar la redacción del riesgo si el mismo esta al alcance del proceso en cuanto al pago del servicio.	Fiscal	MODERADO	El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que se formaliza un contrato, designa, a través de F-GJR-01 Resolución, el Supervisor Idóneo, con el propósito de monitorear el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas. Cuando el Instituto no cuenta con personal idóneo para asumir la supervisión del contrato, se debe contratar personal idóneo para el desarrollo de esta función. EVIDENCIA: F-GJR-01 Resolución de designación de Supervisor, Contratación de Supervisor externo (en los casos que aplique).	Los controles no estan al alcance del proceso. se sugiere revisar su pertinencia y ajustar. Acto administrativo de designación de supervisor pantallazo correo vesol. 555 de 2024	BAJO	ACEPTAR	Mantener controles de monitoreo de contratos.
					El Supervisor designado, mensualmente, debe realizar seguimiento, a través de F-GCT-08 Certificado de Seguimiento y Cumplimiento, a la ejecución del contrato, para verificar que se cumple dentro de los términos y plazos pactados. Cuando se presenta incumplimiento por parte del Contratista o Proveedor, el supervisor debe remitir, mediante correo electrónico, el informe al Rector de Institución Tecnológica para su conocimiento y toma de decisiones. EVIDENCIA: F-GCT-08 Certificado de Seguimiento y Cumplimiento diligenciado, correo electrónico de notificación de incumplimiento (en los casos que aplique).	se aporta el Certificado de seguimiento y cumplimiento comunicación de recoría de asignación de resolución de 27-8-2024			
					El Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación, cada vez que se identifica la necesidad de adquisición de bienes y/o servicios, certifica, a través de certificación expedida por parte del proceso, que la necesidad del bien, obra o servicio se encuentra incluida y aprobada en el Plan Anual de Adquisiciones. Cuando la necesidad no se encuentra proyectada en el Plan Anual de Adquisiciones, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Dirección Estratégico y Planeación debe actualizar el Plan Anual de Adquisiciones y realizar su publicación a través de la página web institucional. EVIDENCIA: Certificación de necesidad incluida y aprobada en el Plan Anual de Adquisiciones, Registro de modificación y publicación del Plan Anual de Adquisiciones (en los casos que aplique).	El control no esta alcance del proceso, se recomienda tener en cuenta para la redacción del control los lineamientos de la guía de administración del riesgo. certificación del proceso de direccionamiento estratégico que se encuentra la actividad en el PAA			
Gestión Contratación	Posibilidad de recibir o solicitar de cualquier persona o beneficiario no parte de un tercero con el fin de celebrar un proceso contractual.	Nuevo Se recomienda revisar la redacción del riesgo se recomienda en su causa raíz (Celebración de contratos sin el cumplimiento de los requisitos)	Corrupción	EXTREMO	El Comité Evaluador de Contratación, cada vez que se convoque, realiza la evaluación de ofertas, conforme a los pliegos de condiciones definidos, a través del Informe de Evaluación. Cuando se evidencia que uno o varios proponentes no cumplen con los criterios habilitantes definidos, se debe indicar la observación en el Informe de Evaluación y publicar a través del sistema de información. EVIDENCIA: Informe de Evaluación, Informe de Evaluación con observaciones y publicación en el SECOF (en los casos que aplique)	Identificar el responsable de realizar la acción. Acta de comité de contratación CMC-022-2024-001	EXTREMO	REDUCIR (MITIGAR)	Capacitar por medio de las herramientas brindadas por entes gubernamentales, en actualización normativa y usos de herramientas tecnológicas para la contratación pública
					El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que existe la necesidad, gestiona la asignación de administrador de SECOF, a través de correo electrónico, con el propósito de administrar las acciones de contratación a través del sistema de información. Cuando se evidencian errores en la asignación del rol de administración, el Rector de Institución Tecnológica, informa al SECOF, a través de correo electrónico, las novedades detectadas. EVIDENCIA: Correo electrónico de solicitud de asignación de rol de administrador SECOF, correo electrónico de información de novedades asignadas al rol de administrador SECOF (en los casos que aplique).	El responsable del control no esta alcance del proceso. Se recomienda revisar la redacción del control			
					Cada vez que se requiere, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Contratación, solicita la asignación de roles de funcionarios SERL a través de correo electrónico, con el propósito de asignar acciones contractuales en el sistema de información. Cuando se evidencian errores en la asignación de roles, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Contratación debe notificar al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, las novedades sobre los roles asignados. EVIDENCIA: Correo electrónico de asignación de roles, Correo electrónico de notificación de novedades de asignación de roles (en los casos que aplique).	Iniciar la redacción del control con el responsable... Dar claridad a lo que se quiere con el control , cual es su propósito. Redactar el control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo no se aporta evidencia			
Gestión Contratación	La ausencia de controles de acceso puede facilitar la modificación no autorizada lo cual causará la pérdida de integridad de la información del SECOF.	NUEVO Identificar a que se hace el acceso... se recomienda revisar la redacción del riesgo	Seguridad de la Información	MODERADO	Cada vez que recibe una solicitud, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación realiza asignación de roles, a través del SECOF, con el propósito de gestionar las acciones contractuales a través del sistema de información. Cuando se evidencian errores en la asignación de roles, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación debe realizar las correcciones necesarias, a través del SECOF, de los roles asignados. EVIDENCIA: Registros de asignación de roles SECOF, Registros de corrección de asignación de roles SECOF.	Ajustar la redacción del control de acuerdo a los lineamientos de la guía de administración del riesgo. No se aporta evidencia	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer acciones de asignación de roles en el sistema de información SECOF.
					El Rector de Institución Tecnológica, cada vez que se presente una demanda o denuncia, asigna, a través de poder judicial, con el propósito de que ejerza la defensa jurídica del Instituto. Cuando el Instituto no cuenta con un apoderado judicial competente, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Contratación debe generar, a través de correo electrónico, una solicitud de contratación de un apoderado judicial competente. EVIDENCIA: Poder judicial de apoderado judicial, correo electrónico de solicitud de contratación de apoderado judicial (en los casos que aplique).	El control no esta al alcance del proceso. Se recomienda ajustar la redacción del control. Identificar a quien le genera la contratación del apoderado judicial. Se recomienda identificar un control monitoreo de los proceso judiciales para evitar vencimiento o incumplimiento normativos o requisitos aplicables al proceso. El control a la fecha no se ha ejecutado.			

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones jurídicas debido a la defensa judicial sin el cumplimiento de los requisitos aplicables.	NUEVO Se recomienda incluir en la causa raíz el cumplimiento de los requisitos aplicables a...	Gestión	MODERADO	De acuerdo a los tiempos del proceso, el apoderado Judicial, realiza las actuaciones pertinentes, a través de los documentos judiciales, con el fin de garantizar una debida defensa judicial del Instituto. Cuando se evidencian vencimientos de términos del proceso, el apoderado judicial debe, a través de oficios, realizar los requerimientos pertinentes que permitan continuar ejerciendo la defensa jurídica del Instituto. EVIDENCIA: Documentos de trámites judiciales generados, oficios radicados de requerimientos especiales (en los casos que aplique).	Se recomienda ajustar la redacción del control con la identificación del responsable. Se evidencia actuaciones judiciales en los procesos de Martín Higuera, Contestación de tutela Mauricio Zafra, informes de procesos judiciales	BAJO	ACEPTAR	Mantener controles de defensa judicial.
					Cuando se considere necesario o la ley así lo exige, el Comité de Conciliación, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, tras la presentación de la Ficha de Conciliación proyectada por parte del Apoderado Judicial, debe adoptar las decisiones necesarias sobre el proceso judicial en curso. Cuando se considere que el apoderado judicial no ha dado cumplimiento a los lineamientos judiciales definidos, el Comité de Conciliación debe requerir, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, computar copias al Consejo Judicial de la Judicatura. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de decisiones judiciales, F-GD-01 Acta de Reunión de computar copias al Consejo Judicial de la Judicatura (en los casos que aplique).	Se recomienda ajustar la redacción del control. E identificar al responsable...			
Gestión Jurídica	Posibilidad de efecto dañoso sobre recursos públicos por caducidad de la acción de repetición o falencias en el ejercicio de esta acción a causa de la omisión de los lineamientos de defensa judicial.	NUEVO Se recomienda identificar el caso raíz entorpecer un proceso judicial...en contra o favor de	Fiscal	BAJO	De acuerdo a los términos establecidos por la ley, el apoderado Judicial realiza las actuaciones pertinentes, a través de los documentos judiciales, con el fin de recuperar los dineros pagados por parte del Instituto. Cuando se evidencian vencimientos de términos establecidos por la ley, el apoderado judicial debe, a través de oficios, realizar los requerimientos ante la Procuraduría. EVIDENCIA: Documentos de trámites judiciales generados, oficios radicados de requerimientos ante Procuraduría (en los casos que aplique).	Se recomienda revisar la redacción del control. Inicial el control con el responsable...no se ha ejecutado el control..... Se recomienda ajustar la redacción del control. E identificar al responsable... que este al alcance del proceso... el control no se ha ejecutado.....	BAJO	ACEPTAR	Mantener controles de caducidad de acción de repetición.
					El Rector de Institución Tecnológica, cuando el Comité de Conciliación ha optado por iniciar una acción de repetición, asigna, a través de poder especial el apoderado judicial, con el propósito de recuperar los dineros propios del Instituto. Cuando el Instituto no cuenta con un apoderado judicial competente, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Contratación debe generar, a través de correo electrónico, una solicitud de contratación de un apoderado judicial competente. EVIDENCIA: Poder judicial de apoderado judicial, correo electrónico de solicitud de contratación de apoderado judicial (en los casos que aplique).				
Gestión Jurídica	Posibilidad de recibir o soltar dólaves para beneficio propio o de un tercero con el fin de entorpecer un proceso judicial.	NUEVO Se recomienda identificar el caso raíz entorpecer un proceso judicial...en contra o favor de	Corrupción	ALTO	Trimestralmente, el Comité de Conciliación, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, revisa el estado y avance de los procesos judiciales conforme al Informe de Procesos Judiciales, con el propósito de valorar su avance. Cuando se determinan situaciones especiales sobre los casos judiciales, se debe comunicar, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, las decisiones adoptadas al Apoderado Judicial. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de seguimiento de procesos judiciales, F-GD-01 Acta de Reunión de comunicación de actuaciones judiciales especiales (en los casos que aplique).	Ajustar la reacion del control, identifica el responsable que este a alcance del proceso Se evidencia el poder del proceso de Martín Higuera....	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Realizar seguimiento a las actuaciones judiciales emprendidas por parte del Apoderado Judicial.
					El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Gestión de Contratación, archiva, de acuerdo a los lineamientos establecidos en las Tablas de Retención Documental, los expedientes judiciales con el propósito de salvaguardar dicha información. Cuando no se cuenta con lineamientos actualizados de archivo de documentos, a través de correo electrónico dirigido al proceso de Gestión Documental, solicita la actualización de las Tablas de Retención Documental. EVIDENCIA: Expedientes judiciales archivados, correo electrónico de solicitud de actualización de Tablas de Retención Documental (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción del control, identifica el responsable que este alcance del proceso			
Gestión Jurídica	La ausencia de controles de acceso físico pueden permitir la consulta no autorizada lo cual ocasiona la pérdida de confidencialidad de los procesos judiciales.	NUEVO	Seguridad de la Información	BAJO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión Jurídica y Gestión de Contratación, continuamente, verifica el acceso físico a los expedientes judiciales, con el propósito de garantizar su confidencialidad. Cuando se requiere la consulta de expedientes judiciales por parte de personal no autorizado, el interesado debe solicitar, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica, la consulta de los expedientes requeridos. EVIDENCIA: Control de acceso físico a los expedientes judiciales, correo electrónico de solicitud de acceso a expedientes judiciales (en los casos que aplique).	No se evidencia la periodicidad en el control se evidencia Inventario Documental proceso judiciales....	BAJO	ACEPTAR	Mantener controles de confidencialidad de la información judicial del Instituto.
					El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, mensualmente, realiza seguimiento a la ejecución del presupuesto de Ingresos y Gastos, a través la Matriz de cruce de Ingresos y Gastos, con el propósito de establecer la relación de los estados financieros y las ejecuciones presupuestales. Cuando se evidencian diferencias entre los estados financieros y las ejecuciones presupuestales, se deben realizar los ajustes respectivos a través del sistema de información. EVIDENCIA: Matriz de cruce de Ingresos y Gastos, Registros de ajustes a través del sistema de información (en los casos que aplique).	No se ha ejecutado el control..... Se recomienda justar la redacción del control.....			
de	Posibilidad de afectación reputacional por la deficiente ejecución presupuestal debido a la sobrestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación presupuestal del gasto.	Se recomienda identificar la causa inmediata como se hace evidente la afectación reputacional (multa -sanción)	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, mensualmente, realiza el cruce financiero necesario, a través del sistema de información, con el fin de validar que entre las dependencias de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería este acorde a los rubros presupuestales y Contables aplicados a la gestión matricular. Cuando se observan diferencias, se deben realizar los ajustes pertinentes en el sistema de información, acorde a los movimientos de ingresos y gastos registrados. EVIDENCIA: Registros de cruce financiero en el sistema de información, registros de modificación del sistema de información (en los casos que aplique).	Se evidencia ejecución presupuestal de ingresos y gastos de enero a 22 de agosto de 2024, en pdf del TNS Se evidencia cuadro en excel donde evidencia el balance de comprobación de los meses de enero a agosto de 2024.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de proyección de Presupuesto de Ingresos y Gastos del Instituto
					Mensualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros verifica los movimientos presupuestales realizados en el sistema de información, con el propósito de garantizar la aplicación correcta de los rubros a las necesidades de los bienes y/o servicios adquiridos para la gestión institucional, a través de Libros Auxiliares Presupuestales, Contables y de Tesorería. Cuando se evidencian diferencias, se deben realizar las conciliaciones respectivas en el sistema de información. EVIDENCIA: Registros en Libros Auxiliares Presupuestales, Contables y de Tesorería, registros de modificaciones en el sistema de información (en los casos que aplique).	Ajustar la redacción el control inicia con el responsable...e identificar quien es el responsable... se evidencia libro de Ingresos y gastos de tesorería relación de ingresos presupuestales, libro de gasto de presupuesto los auxiliares de contabilidad y relación de ingresos en excel.			
de	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción y/o multa de Organismo de Control debido a la realización de pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	Se cambio la tipología del riesgo de corrupción a gestión, se recomienda revisar los lineamientos de la guía de administración del riesgo con el fin de identificar si el riesgo de Gestión y/o corrupción.	Gestión	ALTO	El Supervisor de Contrato asignado, cada vez que presenta cuenta de cobro y/o factura, valida el cumplimiento de las obligaciones contractuales a través del formato F-GCT-08 Certificado de Cumplimiento y Seguimiento, con el propósito de validar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas. En caso de evidenciarse incumplimiento de una o varias obligaciones contractuales el Supervisor de Contrato asignado reporta las novedades evidenciadas al proceso de Gestión de Contratación. EVIDENCIA: F-GCT-08 Certificado de Cumplimiento y Seguimiento diligenciado, F-GCT-08 Certificado de Cumplimiento y Seguimiento con reporte de incumplimiento de obligaciones contractuales (en los casos que aplique).	El responsable del control no esta al alcance del proceso... se recomienda ajustar la redacción del control.....			
Gestión Recursos Financieros	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción y/o multa de Organismo de Control debido a la realización de pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	Se cambio la tipología del riesgo de corrupción a gestión, se recomienda revisar los lineamientos de la guía de administración del riesgo con el fin de identificar si el riesgo de Gestión y/o corrupción.	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que se genera la obligación de cobro, revisa las cuentas de cobro / facturas radicadas, a través de los soportes presentados, con el propósito de validar el cumplimiento de los lineamientos de pago definidos y generar la Orden de Pago correspondiente. En caso de evidenciarse incumplimiento de los requisitos de la cuenta de cobro y/o factura, se debe informar al contratista / proveedor para su subsanación. EVIDENCIA: Orden de Pago generada, Registro de informe de comunicación de requerimientos (en los casos que aplique).	Se evidencia comprobantes de pago y validación	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de monitoreo de pagos a contratistas y/o proveedores.
					El Técnico Administrativo de Pagadería adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que se genera orden de pago, revisa los soportes reportados a través de la plataforma SECOP, con el propósito de validar la completitud de los requisitos y documentos de pago, para generar el soporte de pago correspondiente. En caso de evidenciarse incumplimiento de los requisitos de la cuenta de cobro y/o factura cargada, se debe informar al contratista / proveedor, a través de SECOP la novedad evidenciada para su subsanación. EVIDENCIA: Comprobante de pago generado, Registros de validación SECOP, Registro de informe de comunicación de requerimientos (en los casos que aplique).	El control no se ejecuta como esta diseñado, la validación se realiza a través de mensaje de texto			
					El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que sea requerido, registra, a través del sistema de información, los bienes muebles y/o inmuebles adquiridos por parte del Instituto, y gliquetados los bienes con el propósito de identificar los activos propiedad del ISEF. Cuando los bienes muebles y/o inmuebles adquiridos por parte del Instituto no cuentan con las características de calidad requeridas, se debe realizar la devolución de los bienes identificados. EVIDENCIA: Registros de inventarios en sistema de información, planqueo de inventarios, Registros de devolución de inventarios (en los casos que aplique).	PENDIENTE LA EVIDENCIA.			

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
<p>Gestión Recursos Financieros</p>	<p>Possibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida o hurto de elementos de la institución debido a la omisión de lineamientos de administración de inventarios.</p>	<p>Revisar la pertinencia del riesgo, de acuerdo a los lineamientos de la guía si es de gestión o financiero</p>	<p>Gestión</p>	<p>ALTO</p>	<p>El Técnico Administrativo adscrita al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que sea requerido, asigna, a través de Acta de Entrega de Inventarios, los inventarios requeridos a los cuentadantes definidos. Cuando los inventarios no pueden ser asignados a cuentadantes específicos, se debe registrar como cuentadante responsable al Técnico Administrativo adscrita al proceso de Gestión de Recursos Financieros, a través del sistema de información. EVIDENCIA: Acta de entrega de inventarios, Registros en sistema de información de asignación de inventarios (en los casos que aplique).</p> <p>El Técnico Administrativo adscrita al proceso de Gestión de Recursos Financieros, anualmente, realiza la toma física de inventarios asignados al instituto, a través del formato de Levantamiento de Inventarios, con el fin de verificar los bienes asignados a cuentadantes. Cuando se evidencian diferencias entre los inventarios asignados se debe reportar, a través de correo electrónico la novedad evidenciada. EVIDENCIA: Registro de levantamiento de inventarios, correo electrónico de notificación de novedades de inventarios (en los casos que aplique).</p> <p>Cada vez que se evidencie un bien mueble y/o inmueble deteriorado, se debe determinar técnicamente su vida útil, a través del concepto técnico emitido, con el propósito de establecer su nivel de utilidad. Cuando se evidencia que el bien ha cumplido su vida útil, se debe emitir su concepto e informar, a través de correo electrónico dirigido al Técnico Administrativo adscrita al proceso de Gestión de Recursos Financieros, la novedad identificada. EVIDENCIA: Concepto Técnico del bien, correo electrónico de novedad del bien (en los casos que aplique).</p> <p>Cada vez que sea reportado el fin de vida útil de un bien, el Comité de Bajas debe determinar la baja del bien, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de establecer la disposición final del bien. Cuando se determina la cesión o venta del bien a través del Comité de Bajas, a través de correo electrónico, debe reportar la decisión al Rector de Institución Tecnológica para que avance con las acciones pertinentes. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de baja de bien, correo electrónico de venta o cesión del bien (en los casos que aplique).</p>	<p>Acta de entrega de cargos control interno, Extension</p> <p>Informe de levantamiento de inventario</p> <p>No se identifica el responsable El control no ataca la causa raíz del riesgo, se recomienda revisar la pertinencia del control</p> <p>No se identifica el responsable El control no ataca la causa raíz del riesgo, se recomienda revisar la pertinencia del control</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer control de inventarios de bienes institucionales.</p>
<p>Gestión Recursos Financieros</p>	<p>Possibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por incumplimiento de las obligaciones tributarias a causa de la omisión de lineamientos de liquidación y pago correspondiente.</p>	<p>Se ajusto la redaccion del riesgo</p>	<p>Fiscal</p>	<p>ALTO</p>	<p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, proyecta, a través del Calendario Tributario de la DIAN correspondiente a la vigencia, con el propósito de planear las obligaciones tributarias. Cuando se evidencian modificaciones y/o ajustes al calendario tributario, se deben realizar los ajustes al calendario tributario proyectado, registros de modificación del Calendario Tributario (en los casos que aplique).</p> <p>El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cuando se cumplen los plazos para las obligaciones tributarias, realiza el pago por parte de la institución, a través de los sistemas de información dispuestos por cada entidad. Cuando se evidencian pagos tributarios no cancelados, se debe informar de la novedad, a través de correo electrónico, al Rector de Institución Tecnológica. EVIDENCIA: Registros de pago de Obligaciones Tributarias y correo electrónico de notificación de incumplimiento (en los casos que aplique).</p>	<p>Ajustar la redacción del riesgo. Amplia el control no solo con calendario de la DIAN, incluir calendario de impuestos municipales y departamentales y calendario de la DIAN</p> <p>se evidencia registro de pagos obligaciones tributarias</p>	<p>ALTO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer controles para el control de pago de las obligaciones tributarias.</p>
<p>Gestión Recursos Financieros</p>	<p>Possibilidad de efecto dañoso sobre bienes públicos por la pérdida, extravío o hurto de bienes muebles del instituto a causa de la omisión de lineamientos de ingreso y salida de bienes del almacén.</p>	<p>En el primer seguimiento se había identificado como riesgo de gestión, se ajusta su redacción, se recomienda revisar los lineamientos de la guía del riesgo.</p>	<p>Fiscal</p>	<p>ALTO</p>	<p>El Técnico Administrativo adscrita al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que sea requerido, registra, a través del sistema de información, los bienes muebles y/o inmuebles adquiridos por parte del Instituto, y plasmados los bienes con el propósito de identificar los activos propiedad del ISER. Cuando los bienes muebles y/o inmuebles adquiridos por parte del Instituto no concuerdan con las características de calidad requeridas, se debe realizar la devolución de los bienes identificados. EVIDENCIA: Registros de inventarios en sistema de información, plaqueto de inventarios, Registros de devolución de inventarios (en los casos que aplique).</p> <p>El Técnico Administrativo adscrita al proceso de Gestión de Recursos Financieros, anualmente, realiza la toma física de inventarios asignados al instituto, a través del formato de Levantamiento de Inventarios, con el fin de verificar los bienes asignados a cuentadantes. Cuando se evidencian diferencias entre los inventarios asignados se debe reportar, a través de correo electrónico la novedad evidenciada. EVIDENCIA: Registro de levantamiento de inventarios, correo electrónico de notificación de novedades de inventarios (en los casos que aplique).</p>	<p>se evidencia Pantallazo de compras en TNS. Y el registro de los elementos con código visualizado por TNS se recomienda identificar el tecnico que realiza el proceso</p> <p>Identificar el tecnico que realiza el proceso. Se recomienda revisar la periodicidad del control.... El control no se ejecuta como esta diseñado. EVIDENCIA: Toma física de los inventarios de AFCA, Mercado.</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer controles de custodia de inventarios del instituto.</p>
<p>Gestión Recursos Financieros</p>	<p>Possibilidad de recibir o solicitar deudas a beneficio propio o de un tercero con el fin de realizar pagos a proveedores / contratistas sin el cumplimiento de requisitos.</p>	<p>Revisar la redacción con el Riesgo 1 de Gestión.</p>	<p>Corrupción</p>	<p>ALTO</p>	<p>El Supervisor de Contrato asignado, cada vez que presenta cuenta de cobro y/o factura, valida el cumplimiento de las obligaciones contractuales a través del formato F-GC-08 Certificado de Cumplimiento y Seguimiento, con el propósito de validar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas. En caso de evidenciarse incumplimiento de una o varias obligaciones contractuales el Supervisor de Contrato asignado reporta las novedades evidencias al proceso de Gestión de Contratos. EVIDENCIA: F-GC-08 Certificado de Cumplimiento y Seguimiento diligenciado, correo electrónico de reporte de incumplimiento de obligaciones contractuales (en los casos que aplique).</p> <p>El Profesional Universitario de presupuesto adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que se genera la obligación de pago, revisa las cuentas de cobro / facturas radicadas, a través de los soportes presentados, con el propósito de validar el cumplimiento de los lineamientos de pago definidos y generar la Orden de Pago correspondiente. En caso de evidenciarse incumplimiento de los requisitos de la cuenta de cobro y/o factura, se debe informar al contratista / proveedor la novedad evidenciada para su subsanación. EVIDENCIA: Orden de Pago generada, Registro de reporte de comunicación de incumplimiento (en los casos que aplique).</p> <p>El Técnico Administrativo de Pagadería adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, cada vez que se genera novedad de pago, revisa los soportes reportados a través de la plataforma SECOP, con el propósito de validar la completitud de los requisitos y documentos de pago, para generar el soporte de pago correspondiente. En caso de evidenciarse incumplimiento de los requisitos de la cuenta de cobro y/o factura cargada, se debe informar al contratista / proveedor la novedad evidenciada para su subsanación. EVIDENCIA: Comprobante de Egreso generado, Registro de comunicación de novedad de incumplimiento (en los casos que aplique).</p>	<p>El responsable no esta alcance del proceso. .</p> <p>Se evidencia odenes de pago</p> <p>Se evidencia comprobante de egreso</p>	<p>ALTO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer controles de monitoreo de pagos a contratistas y/o proveedores.</p>
<p>Gestión Recursos Financieros</p>	<p>Possibilidad de recibir o solicitar deudas a beneficio propio o de un tercero con el fin de asignar bienes muebles a personal no autorizado.</p>	<p>NUEVO</p>	<p>Corrupción</p>	<p>ALTO</p>	<p>Cada vez que se requiere un bien, el Rector de Institución Tecnológica, aprueba la solicitud realizada, a través de visto bueno de la solicitud radicada, con el propósito de realizar el préstamo del bien mueble requerido. Cuando el Rector de Institución Tecnológica no autoriza el préstamo del bien mueble requerido, se debe dar respuesta, a través de comunicación, de la negativa a la solicitud radicada. EVIDENCIA: Registro de aprobación de la solicitud de bien mueble, registro de negación de préstamo de bien mueble (en los casos que aplique).</p> <p>Cada vez que se autoriza el préstamo de un bien mueble, el Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Recursos Financieros, registra el préstamo realizado, a través de los registros de préstamos, con el propósito de controlar el préstamo de bienes del instituto. Cuando se evidencia daños en el bien mueble prestado, se debe informar, a través de correo electrónico dirigido al Rector de Institución Tecnológica, la novedad presentada para que se desarrollen las acciones pertinentes. EVIDENCIA: Registros de préstamo de bienes muebles, correo electrónico de novedades de bienes muebles (en los casos que aplique).</p>	<p>Ajustar la redacción del control, identificar responsable. El control se ejecuta como esta diseñado</p> <p>Se recomienda revisar la pertinencia de fusionar Fusinar los controles 1 y 2</p>	<p>ALTO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer controles de préstamos de bienes muebles del instituto.</p>
<p>Gestión Recursos Financieros</p>	<p>La ausencia de controles de acceso pueden facilitar la alteración, modificación y/o eliminación no autorizada, lo cual causará la pérdida de la integridad de la información del sistema de información TNS.</p>	<p>Se ajusto la redaccion del riesgo.</p>	<p>Seguridad de la Información</p>	<p>ALTO</p>	<p>Cuando se reportan modificaciones de usuarios, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, crea y asigna, a través del directorio activo, los usuarios y contraseñas de acceso al sistema de información a usuarios autorizados, con el propósito de controlar el acceso a este. Cuando se evidencian solicitudes para usuarios de no autorizados, se debe reportar la novedad, a través del correo electrónico, al Rector de Institución Tecnológica. EVIDENCIA: Registro de directorio activo, correo electrónico de reporte de solicitud de creación y asignación de permisos a usuario no autorizado (en los casos que aplique).</p> <p>Continuamente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, realizar copias de seguridad de la base de datos del sistema de información TNS, a través de los servidores internos, con el propósito de salvaguardar la información procesada a través del sistema de información. Cuando se evidencian necesidades de respaldo adicionales, se debe reportar la programación para la generación de copias de seguridad, a través de correo electrónico, al Líder de Proceso. EVIDENCIA: Registro de copias de seguridad, correo electrónico de reporte de generación de copias de seguridad (en los casos que aplique).</p>	<p>El responsable del control del alcance del proceso. Revisar la pertinencia en la identificación del riesgo</p> <p>Ajustar la redacción del control Capote de copias de seguridad</p>	<p>ALTO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer controles de acceso a sistema de información TNS.</p>
<p>Gestión de Medios Educativos</p>	<p>Possibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los grupos de valor debido a la disponibilidad de medios educativos para el desarrollo de las actividades académicas</p>	<p>Se tubo en cuenta las recomendaciones dadas en el primer seguimiento. Se recomienda incluir un conector en la palabra disponibilidad</p>	<p>Gestión</p>	<p>ALTO</p>	<p>El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cada vez que se registra una solicitud, asigna los Medios Educativos requeridos, a través del sistema de información disponible, con el propósito de garantizar el desarrollo de las actividades académico - prácticas proyectadas por los usuarios. En caso de que el Medio Educativo no se encuentre disponible, se programará su disponibilidad de acuerdo a los tiempos y espacios habilitados dentro de la planeación de proceso. EVIDENCIA: Registros de asignación de Medios Educativos, registro de reprogramación de Medios Educativos (en los casos que aplique).</p> <p>El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, para cada asignación, realiza la entrega de los Medios Educativos requeridos, a través del formato Control de Préstamo y Devolución de Elementos o formulario de control de préstamo de medios educativos, con el propósito de garantizar el desarrollo de las actividades académico - prácticas proyectadas. Cuando se identifiquen diferencias entre lo planeado y lo requerido, se debe gestionar la entrega de los elementos pendientes para el desarrollo de las acciones planificadas. EVIDENCIA: Control de Préstamo y Devolución de Elementos o formulario de control de préstamo de medios educativos diligenciado, registros de entrega de elementos pendientes (en los casos que aplique).</p>	<p>Capturas de pantalla del sistema de GLP, donde se registra la solicitud. Libro den excel donde reporta las reservas por enseñar educativo.</p> <p>Se evidencia libro en excel del formulario form del control de préstamo Formato F-GME-07 Control de Préstamo y Devolución de elementos.</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR (MITIGAR)</p>	<p>Fortalecer los controles de planeación y asignación de Medios Educativos requeridos por parte de los procesos misionales.</p>

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES	
					El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando sea necesario, asigna un nuevo Medio Educativo a través del sistema de información disponible, de acuerdo a las solicitudes requeridas por parte de los usuarios, esto con el propósito de que se desarrollen las acciones académico - prácticas proyectadas. Cuando no hay disponibilidad del medio educativo, se debe informar a través del sistema de información, la no asignación de los elementos o herramientas requeridas. EVIDENCIA: Registro de asignación de nuevo Medio Educativo en el sistema de información, Notificación de indisponibilidad de Medios Educativos (en los casos que aplique).	Pantallazos de respuesta del sistema GLP donde se reasigna el medio educativo disponible de igual condiciones.				
Gestión de Medios Educativos	Posibilidad de afectación reputacional por quejas y/o reclamos por parte de los grupos de valor debido al uso de los Medios Educativos habilitados.	Se recomienda identificar el complemento en la causa raíz del riesgo	Gestión	ALTO	El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando sea necesario, presta apoyo de uso de los Medios Educativos a través de los canales de comunicación disponibles con el propósito de orientar la utilización de los Medios Educativos requeridos. Cuando no sea posible prestar apoyo, se debe planear el acompañamiento, a través de los medios de comunicación disponibles. EVIDENCIA: Registros de atención de usuarios, registros de programación de atención a usuarios (en los casos que aplique). El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando se considere necesario, crea y publica material de apoyo que ayude y guíe a la comunidad educativa en el uso de los Medios Educativos disponibles, a través de los medios de comunicación institucional. Cuando no se cuenta con el material de apoyo disponible, se deben generar las ayudas necesarias, a través de las herramientas tecnológicas disponibles, que guíen a los usuarios. EVIDENCIA: Registros de creación y publicación de material de apoyo, registros de creación de nuevo material de apoyo (en los casos que aplique).	Se evidencia plan de capacitación, donde se evidencia el cronograma de las actividades a realizar durante el año, se recomienda identificar en la evidencias los listados de asistencia.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer las acciones de capacitación sobre acceso y uso de los Medios Educativos a la comunidad académica.	
Gestión de Medios Educativos	Posibilidad de recibir dadas o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de asignar Medios Educativos	Se ajusto la redacción del riesgo	Corrupción	ALTO	El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando sea necesario, asigna un nuevo Medio Educativo a través del sistema de información disponible, de acuerdo a las solicitudes requeridas por parte de los usuarios, esto con el propósito de que se desarrollen las acciones académico - prácticas proyectadas. Cuando no hay disponibilidad del medio educativo, se debe informar a través del sistema de información, la no asignación de los elementos o herramientas requeridas. EVIDENCIA: Registro de asignación de Medio Educativo, Registro de notificación de indisponibilidad de Medios Educativos (en los casos que aplique).	Listado de asistencia de formulario forme. Se recomienda en la evidencia identificar el formulario de soporte técnico. Se recomienda preavisar la periodicidad se sugiere (semestral y/o en cada periodo académico) no cuando se considere necesario), se recomienda identificar donde queda almacenado el material de apoyo para la consulta. Se evidencia relación de capacitaciones con fechas, link de acceso e imágenes.				
Gestión de Medios Educativos	Posibilidad de recibir dadas o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de asignar Medios Educativos	Se ajusto la redacción del riesgo	Corrupción	ALTO	El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando sea necesario, asigna un nuevo Medio Educativo a través del sistema de información disponible, de acuerdo a las solicitudes requeridas por parte de los usuarios, esto con el propósito de que se desarrollen las acciones académico - prácticas proyectadas. Cuando no hay disponibilidad del medio educativo, se debe informar a través del sistema de información, la no asignación de los elementos o herramientas requeridas. EVIDENCIA: Registro de asignación de Medio Educativo, Registro de notificación de indisponibilidad de Medios Educativos (en los casos que aplique).	Pantallazos del sistema GLP, reservas y asignación de medios educativos Se recomienda identificar un control para cuando se realiza prestado de los escenarios a personal externo del Instituto	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer acciones de asignación de Medios Educativos.	
Gestión de Medios Educativos	Ausencia de controles de acceso pueden facilitar la alteración o modificación no autorizada, lo cual causaría la pérdida de integridad del sistema de información de Reservas.	Se ajusto la redacción del riesgo	Seguridad de la Información	MODERADO	El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando sea necesario, asigna un nuevo Medio Educativo a través del sistema de información disponible, de acuerdo a las solicitudes requeridas por parte de los usuarios, esto con el propósito de que se desarrollen las acciones académico - prácticas proyectadas. Cuando no hay disponibilidad del medio educativo, se debe informar a través del sistema de información, la no asignación de los elementos o herramientas requeridas. EVIDENCIA: Registro de asignación de Medio Educativo, Registro de notificación de indisponibilidad de Medios Educativos (en los casos que aplique). El Técnico Administrativo adscrito al proceso de Gestión de Medios Educativos, cuando lo considere pertinente, gestiona las copias de seguridad ante el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de correo electrónico, con el propósito de garantizar la integridad de la información generada desde el proceso. En caso de no realizarse la copia por parte del proceso, el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación programa, a través de correo electrónico, la generación de copias de seguridad de acuerdo al cronograma establecido. EVIDENCIA: Registros de copias de seguridad en sitios / enlaces habilitados, correo electrónico de notificación de copias de seguridad (en los casos que aplique).	Registo GLP asignación de medios educativos		BAJO	ACEPTAR	Mantener controles de custodia del sistema de información de Reservas.
Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del Archivo General de la Nación, debido al daño y/o pérdida del patrimonio documental.	NUEVO No identifica riesgos de seguridad de la información Se eliminó el riesgo de no actualización de tablas de retención documental, se consolidó en uno solo	Gestión	ALTO	El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, continuamente, genera copias de seguridad de información del proceso, a través de jobs, con el propósito de salvaguardar la información crítica. Cuando se evidencian fallas de ejecución de los jobs, se debe realizar mantenimiento a los sistemas de información dispuestos para tal fin. EVIDENCIA: Registros de copias de seguridad automáticas, registros de mantenimiento de sistemas de información (en los casos que aplique).	Se recomienda identificar donde realiza la copia de seguridad. Se evidencia pantallazo del drive del correo del proceso con la información. El control no se ejecuta como esta diseñado SE EVIDENCIA PANTALLAZO DE COMUNICACIÓN POR SISTEMA GLPI. El control no se ejecuta como esta diseñado				
Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del Archivo General de la Nación, debido al daño y/o pérdida del patrimonio documental.	NUEVO No identifica riesgos de seguridad de la información Se eliminó el riesgo de no actualización de tablas de retención documental, se consolidó en uno solo	Gestión	ALTO	El Rector de Institución Tecnológica, anualmente, aprueba, el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación a largo plazo proyectado por el proceso de Gestión Documental, con el fin de establecer las actividades que permitan prevenir afectaciones a los archivos físicos y digitales y el cumplimiento de los requisitos legales establecidos por el Archivo General de la Nación, a través de Resolución. Cuando no se aprueba el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación a largo plazo proyectado, se debe comunicar al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión Documental, a través de correo electrónico, la novedad para que realice los ajustes pertinentes. EVIDENCIA: Resolución de aprobación del Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación a largo plazo, correo electrónico de comunicación de novedad de ajustes del Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación a largo plazo (en los casos que aplique), se recomienda monitorear o implementar el plan de conservación. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, anualmente, aprueba, mediante Acta, las Tablas de Retención Documental actualizadas por parte del proceso de Gestión Documental, se debe informar, mediante acta, al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión Documental la novedad de corrección de dichos documentos. EVIDENCIA: Acta de aprobación de Tablas de Retención Documental, Acta de no aprobación y ajustes de Tablas de Retención Documental.	Ajustar la redacción del control, donde se identifique el responsable este al alcance del proceso. Identificar en la desviación el responsable de los correo electrónicos No se evidencia monitoreo de plan de Conservación Documental y el plan de Preservación a largo plazo.				
Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del Archivo General de la Nación, debido al daño y/o pérdida del patrimonio documental.	NUEVO No identifica riesgos de seguridad de la información Se eliminó el riesgo de no actualización de tablas de retención documental, se consolidó en uno solo	Gestión	ALTO	Los Líderes de Proceso ejecutan, continuamente, actualiza el inventario documental del proceso, a través del F-00-11 Formato Único de Inventario Documental, con el propósito de identificar los archivos vigentes. Cuando se identifican archivos de gestión que han cumplido con su periodo de retención por parte del proceso, se debe solicitar la transferencia documental, a través de correo electrónico, al proceso de Gestión Documental. EVIDENCIA: F-00-11 Formato Único de Inventario Documental diligenciado, correo electrónico de notificación de Transferencia Documental.	SE EVIDENCIA PANTALLAZO DE copia de seguridad, de los archivos del proceso, se recomienda identificar el sistema de copias				
Gestión Documental	Posibilidad de recibir o solicitar dadas a nombre propio o de un tercero con el fin de permitir el acceso y consulta de información clasificada y reservada	Se ajusto la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones del primer diagnóstico y seguimiento de la matriz de	Corrupción	EXTREMO	Anualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión Documental verifica, anualmente, a través del Informe Ejecutivo de Gestión Documental del proceso, que permita identificar el nivel de cumplimiento de los lineamientos de Gestión Documental. Cuando se evidencian incumplimientos de los lineamientos de Gestión Documental, se solicita al proceso específico, a través de correo electrónico, la definición del Plan de Mejoramiento correspondiente. EVIDENCIA: Informe Ejecutivo de Gestión Documental del proceso, correo electrónico de solicitud de definición de Plan de Mejoramiento.	El control no esta al alcance del proceso, a la fecha se encuentra en actualización de las TRD, no se aporta evidencia del control.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Elaborar un instructivo y/o guía vinculada al proceso de Gestión Documental para adoptar la metodología de elaboración y actualización de las Tablas de Retención Documental.	
Gestión Documental	Posibilidad de recibir o solicitar dadas a nombre propio o de un tercero con el fin de permitir el acceso y consulta de información clasificada y reservada	Se ajusto la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones del primer diagnóstico y seguimiento de la matriz de	Corrupción	EXTREMO	Anualmente, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, aprueba la actualización de las matrices de Índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información, con el fin de garantizar el acceso a la información y restringir el acceso a aquella información confidencial. Cuando no se aprueba las matrices de Índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información, se informa, a través de acta, al Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión Documental, la novedad. EVIDENCIA: Acta de aprobación de matrices de Índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información, Acta de comunicación de no aprobación de matrices de Índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información.	Ajustar la redacción del control, inicia con el responsable. La evidencia aportada no coincide. Los riesgos del primer seguimiento fueron eliminados, no se sustenta el motivo de la eliminación o modificación.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Socializar lineamientos de acceso y consulta de información clasificada y	

ANEXO INFORME SEGUIMIENTOS RIESGOS SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024

PROCESO	RIESGO MATRIZ V2	Recomendaciones de Control Interno a la redacción del Riesgo	TIPO DE RIESGO	ZONA INHERENTE	CONTROLES	observaciones Control Interno al control	ZONA RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES
Documental	No autorizada a información clasificada y reservada que reposa en el archivo central.	seguimiento y lineamiento de la guía de administración de riesgos			Anualmente, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión Documental somete a aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo la Guía de Acceso y Consulta de Información Clasificada y Reservada, a través de F-GD-01 Acta de Reunión, con el fin de establecer lineamientos para la custodia, acceso y consulta de los documentos contenidos en el índice de información clasificada y reservada. Cuando no se realiza la aprobación respectiva, el Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión Documental debe realizar los ajustes pertinentes, los cuales son escritos a través de F-GD-01 Acta de Reunión. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de aprobación de lineamientos, F-GD-01 Acta de Reunión de solicitud de ajuste de lineamientos.	No se ha ejecutado el control...ajustar la redacción del control. Se recomienda revisar el alcance del responsable del control...ya que las guías la aprobación del proceso de gestión de la calidad.		(MITIGAR)	reservada.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Possibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones / multas de Organismo de Control debido incremento en los índices de accidentalidad severidad y enfermedad laboral.	HACER A CLARIDAD DEL TERMINO DE ORGANOS DE CONTROL POR MINISTERIO DE TRABAJO Y/O ARL. Se ajusta la redacción del riesgo de acuerdo a las recomendaciones del primer seguimiento y lineamiento de la guía de administración de riesgos, se recomienda incluir en las sanciones al Ministerio de Trabajo	Gestión	ALTO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, anualmente, identifica los riesgos y peligros de los colaboradores ISER, a través de la F-SST-01 Matriz de Riesgos y Peligros, con el propósito de proyectar los controles necesarios para evitar la generación de accidentes laborales. Cuando se evidencian cambios en las actividades o ubicaciones de colaboradores, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe actualizar la F-SST-01 Matriz de Riesgos y Peligros. EVIDENCIA: Matriz de Riesgos y Peligros diligenciada, Matriz de Riesgos y Peligros actualizada (en los casos que aplique). El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mensualmente, realiza inspecciones planeadas de la infraestructura y actividades desarrolladas por el Instituto, a través de las Listas de Chequeo de Inspección, con el propósito de identificar necesidades de mantenimiento que eviten los accidentes laborales. Cuando se evidencian eventos o requerimientos consecuencia de la inspección, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe emitir correo electrónico de notificación de evidencia a los procesos institucionales correspondientes. EVIDENCIA: Listas de Chequeo de Inspección diligenciadas, correo electrónico de reporte de evidencias (en los casos que aplique). El Investigador asignado, cuando se presenten accidentes laborales, realiza la investigación requerida, a través de F-SST-02 Investigación de Incidentes / Accidentes de Trabajo, con el propósito de establecer las causas del accidente laboral reportado. Cuando se evidencian oportunidades de mejora, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe formular Plan de Mejoramiento que permita eliminar la causa raíz del accidente laboral investigado. EVIDENCIA: F-SST-02 Investigación de Incidentes / Accidentes de Trabajo diligenciado, Planes de Mejoramiento (en los casos que aplique).	Se evidencia Matriz de Peligros y riesgos el control se ejecuta como esta diseñado	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer los controles de prevención de accidentes / enfermedades laborales.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Possibilidad de recibir ddivas o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de alterar / modificar informes de accidentes laborales	Se ajusta la redacción de acuerdo recomendaciones dadas en el primer seguimiento y los lineamientos de la guía de administración del riesgo	Corrupción	ALTO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cada vez que se presenta un accidente laboral, realiza el reporte, mediante la página web institucional de la ARL, con el propósito de comunicar el evento sucedido. Cuando la ARL no responde ante el reporte realizado, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo notifica al vento, a través de correo electrónico remitido a la ARL. EVIDENCIA: Registro de reporte de accidente mediante página web, correo electrónico de comunicación de accidente laboral a la ARL (en los casos que aplique). El COPASST, cada vez que se presenta la necesidad de investigación de accidentes laborales, asigna Investigador, mediante F-GD-01 Acta de Reunión, con el propósito de asignar investigador independiente y competente. Cuando no se cuenta con el personal requerido, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe gestionar la asignación de Investigador externo a la ARL. EVIDENCIA: F-GD-01 Acta de Reunión de asignación de Investigador, correo electrónico de solicitud de asignación de Investigador externo a la ARL (en los casos que aplique). El Investigador asignado, cuando se presenten accidentes laborales, realiza la investigación requerida, a través de F-SST-02 Investigación de Incidentes / Accidentes de Trabajo, con el propósito de establecer las causas del accidente laboral reportado. Cuando se evidencian incumplimientos normativos, el investigador asignado debe reportar inmediatamente, mediante correo electrónico, al Rector de Institución Tecnológica, la evidencia obtenida. EVIDENCIA: F-SST-02 Investigación de Incidentes / Accidentes de Trabajo diligenciado, Correo electrónico de reporte de incumplimiento normativo (en los casos que aplique).	El control se ejecuta como esta diseñado	ALTO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles de investigación de accidentes laborales.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ausencia de controles de acceso pueden facilitar la alteración o modificación no autorizada, lo cual causaría la pérdida de confidencialidad de la base de datos de resultados de pruebas SST.	Se ajusta la redacción de acuerdo recomendaciones dadas en el primer seguimiento y los lineamientos de la guía de administración del riesgo	Seguridad de la Información	MODERADO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, continuamente, almacena la información, conforme a los lineamientos emitidos a través de las Tablas de Retención Documental, con el propósito de salvaguardar la información generada y clasificada. En caso de que las Tablas de Retención Documental se encuentren desactualizadas, el profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo solicita, a través de correo electrónico, la actualización de estas al proceso de Gestión Documental. EVIDENCIA: Registros de archivo de documentos clasificados, correo electrónico de solicitud de actualización de TRD (en los casos que aplique). El Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cada vez que se requiere, emite información de resultados a usuarios autorizados, a través de correo electrónico institucional, con el propósito de gestionar las acciones pertinentes y requeridas. En caso de recibir solicitud de información por parte de usuarios no autorizados, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo solicita, a través de correo electrónico, la autorización de divulgación de resultados al Rector de Institución Tecnológica. EVIDENCIA: Correo electrónico de comunicación de resultados, correo electrónico de autorización de divulgación de resultados (en los casos que aplique). El Profesional Universitario adscrito al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación, continuamente, genera copias de seguridad de la información del proceso, a través de jobs, con el propósito de salvaguardar la información crítica. Cuando se evidencian fallas de ejecución de los jobs, se debe realizar mantenimiento a los sistemas de información dispuestos para tal fin. EVIDENCIA: Registros de copias de seguridad automáticas, registros de mantenimiento de sistemas de información (en los casos que aplique).	Se esta actualizando las Tablas de retención documental	BAJO	ACEPTAR	Mantener controles de custodia de información de SST.
Control Interno Gestión	Possibilidad de afectación reputacional por sanción de los entes de control debido a entrega inoportuna de los informes de obligatorio cumplimiento y requerimientos de los entes externos.	SE AJUSTO REDACCION	Gestión	MODERADO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, anualmente elabora en el plan anual de auditoría registra los informes de ley a presentar por la oficina de control interno, donde se identifica los meses de porte de los informes, para verificar su ejecución y publicación. Los informes son registrados en el plan de auditoría. Cuando se evidencian informes y/o requerimientos no contemplados en la programación anual, se ajusta el plan anual de auditoría. EVIDENCIA: Plan anual de auditoría de Control Interno. El Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, mensualmente, revisa el plan anual de auditoría, verificando el cumplimiento de reporte de informes de ley, verificando su ejecución. Una vez revisado se registra la fecha de emisión y/o publicación. EVIDENCIA: Plan anual de auditoría.	Se evidencia el plan anual de auditoría	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Realizar el seguimiento del cumplimiento en las fechas establecidas de los informes de ley.
Control Interno Gestión	Possibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento al programa de auditoría debido al cruce de actividades por falta de planificación en las mismas y/o ausencia de un equipo auditor suficiente.	NUEVO se recomienda identificar como se ve reflejada la afectación reputacional (quejas, reclamos, sanciones)	Gestión	MODERADO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, anualmente, proyecta y comunica, a través de correo electrónico, el F-CIG-01 Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión aprobado para la vigencia, con el propósito de notificar a los Líderes de Proceso. Cuando se evidencian y/o reportan solicitudes de cambios al F-CIG-01 Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión, se debe modificar el F-CIG-01 Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión y solicitar, mediante sesión ordinaria o extraordinaria, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la aprobación de cambio del Plan. EVIDENCIA: Correo electrónico de comunicación del F-CIG-01 Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión y F-GD-01 Acta de Reunión de aprobación de modificación del F-CIG-01 Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión (en los casos que aplique).	Se evidencian correo electronicos y acta de Comité Institucional de Coordinación de control interno.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Realizar el seguimiento al de cumplimiento del plan anual de auditorías
Control Interno Gestión	Possibilidad de recibir o solicitar ddivas a beneficio propio o de un tercero con el fin de alterar los resultados de las Auditorías de Gestión ejecutadas.	Se ajusta la redacción de del riesgo	Corrupción	ALTO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión presenta informe de avance del plan anual de auditoría al CICCI. En caso contrario se registra en el plan anual de auditoría la fecha de elaboración. EVIDENCIA: Acta CICCI El Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, presenta informes de evaluación, realiza seguimiento al plan anual de auditoría verificando las fechas establecidas para las auditorías programadas y envía comunicación al proceso a auditor según la fecha de apertura de la auditoría para evitar cruce de actividades. Una vez realizada la auditoría se envía informe al proceso y representante legal y se socializa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. EVIDENCIA: Informes e informes de auditoría, cuando el proceso puede presentar observaciones al informe.	Incluir la periodicidad, para su conocimiento y toma de decisiones frente al incumplimiento en caso de generarse... (planeación) En caso de no estar de acuerdo con el informe se reciben observaciones del mismo del acuerdo al procedimiento p_CIG-01, incluir esta desviación.	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para salvaguardar integridad de auditorías de gestión.
Control Interno de Gestión	La falta de políticas de seguridad de información, puede generar pérdida de la disponibilidad de informes de gestión alojados en los equipos asignados al proceso de control interno de gestión.	NUEVO	Seguridad de la Información	MODERADO	El Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión, mensualmente solicita al proceso de GTIC, la separación de copias de los soportes (backup) generados por parte del proceso, con el propósito de garantizar la disponibilidad de la información. En caso de no ajustarse las copias la misma se realiza de manera automática por el Veam - Trend MS	Ajustar la redacción del control, incluir el compromiso ético del auditor. Identificar la Evidencia en el control	MODERADO	REDUCIR (MITIGAR)	Fortalecer controles para salvaguardar integridad de los informes de auditoría de gestión.