INFORME MONITOREO DE RIESGOS INSTITUCIONALES
PRIMER Y SEGUNDO CUATRIMESTRE -2026

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

NOVIEMBRE 2026

INFORME MONITOREO DE SEGUNDA LÍNEA DE ASEGURAMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, FISCAL Y DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN- CORTE AL PRIMER Y SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2026

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol como segunda línea de aseguramiento, realizó el monitoreo correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 sobre la gestión y ejecución de los controles definidos en los mapas de riesgos de Gestión, Corrupción, Fiscal y Seguridad de la Información de los veinte (20) procesos institucionales.

La gestión del riesgo institucional se desarrolla bajo el esquema de líneas de aseguramiento, en el cual se distribuyen responsabilidades complementarias para fortalecer el control y la prevención de los riesgos. En este marco, la primera línea de aseguramiento, conformada por los líderes y responsables de los procesos, tiene a su cargo la gestión de los riesgos, la ejecución de los controles, el monitoreo y el reporte de las evidencias correspondientes. Por su parte, la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de aseguramiento, realiza el seguimiento a la gestión reportada, verifica la información y los soportes suministrados, analiza los resultados, brinda acompañamiento metodológico y genera alertas para contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional. Finalmente, la Oficina de Control Interno, como tercera línea de aseguramiento, adelanta la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, incluyendo la gestión del riesgo y la efectividad de los controles.

Este ejercicio tuvo como propósito realizar seguimiento a la ejecución de los controles implementados por la primera línea de aseguramiento, así como la ejecución de los planes de tratamiento del riesgo y generar alertas tempranas que contribuyan a la toma de decisiones oportunas por parte de la Alta Dirección.

Durante el periodo objeto de seguimiento se mantuvieron vigentes los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo de la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central- ETITC, mientras se adelanta el proceso de actualización y adopción de los instrumentos requeridos para la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7.

Los resultados presentados en este informe constituyen un insumo estratégico para el fortalecimiento de la gestión institucional, el mejoramiento continuo de los controles y la mitigación de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos misionales, estratégicos e institucionales de la ETITC. Asimismo, los resultados guardan consistencia con la información reportada por los procesos y fueron consolidados atendiendo los tiempos requeridos para su validación, análisis y posterior disposición a la Oficina de Control Interno, en el marco de su rol como tercera línea de aseguramiento.

I. Metodología del Ejercicio

El monitoreo correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026

se desarrolló en una única etapa de seguimiento, mediante la cual se validó la implementación y ejecución de los controles, así como la formulación y avance de las acciones definidas en los planes de tratamiento de riesgos por parte de los procesos institucionales, de conformidad con las tipologías de riesgos contempladas en la Política de Administración del Riesgo de la entidad.

En este contexto, se solicitó a la primera línea de aseguramiento el reporte y monitoreo integral de los riesgos de Corrupción, Fiscales, de Gestión y de Seguridad de la Información mediante correo institucional enviado el 1 de septiembre de 2026 a los líderes y colaboradores de los veinte (20) procesos institucionales

La información reportada por los procesos fue objeto de revisión y validación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, verificando, entre otros aspectos:

- La ejecución de los controles definidos en los mapas de riesgos.
- El avance de las acciones establecidas en los planes de tratamiento.
- La materialización de riesgos durante el periodo evaluado.

Como resultado del ejercicio, se consolidaron observaciones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo y al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, información que servirá como insumo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y para el ejercicio de evaluación independiente adelantado por la Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de aseguramiento.

II. Consolidación de Riesgos Institucionales

Durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, y en el marco del seguimiento adelantado a la Política de Administración del Riesgo, se evidenciaron ajustes en la matriz institucional de riesgos, derivados del ejercicio de monitoreo realizado por la primera línea de aseguramiento y validados por la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de aseguramiento.

Los cambios identificados corresponden principalmente a la actualización de las tipologías de riesgos, descripción de riesgos, ajustes en controles existentes, incorporación de nuevos controles y formulación de acciones en los planes de tratamiento, conforme a los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo.

En total se gestionaron (83) riesgos, distribuidos así:

- Gestión: 47
- Corrupción: 14
- Seguridad de la Información: 11
- Fiscal 11

a) Actualización de identificación de riesgos y diseño de controles

Se observa que los procesos realizaron ajustes a la identificación de riesgos,

incorporando la estructura metodológica definida, especialmente en lo relacionado con la identificación de causas, eventos e impactos asociados, incluyendo en varios casos afectaciones de tipo económico y reputacional.

De igual forma, se evidencian ajustes y actualización de controles, orientados a su alineación con la nueva estructura de los riesgos identificados. No obstante, en algunos casos se identifica la necesidad de fortalecer la redacción de los controles, particularmente en lo relacionado con la definición de periodicidad, criterios de desviación y mecanismos de verificación de su ejecución.

Se evidencia que, en algunos procesos, los controles definidos aportan principalmente a la visibilidad del estado del proceso o a la generación de información de seguimiento, más que a la prevención o detección oportuna de la materialización del riesgo.

Adicionalmente, se identifica la necesidad de fortalecer la evaluación de la eficacia de los controles, de acuerdo con los criterios establecidos en la metodología institucional, con el fin de garantizar su contribución efectiva a la reducción de la probabilidad o impacto de los riesgos.

b) Plan de tratamiento de riesgos

En relación con los planes de tratamiento, se evidencia la formulación de acciones orientadas a complementar los controles existentes y contribuir a la mitigación de los riesgos identificados. Estas acciones incluyen la asignación de responsables y la definición de evidencias de ejecución.

Sin embargo, se identifica que algunas acciones presentan un carácter general y operativo, lo cual limita su capacidad de incidir directamente sobre las causas del riesgo o de fortalecer de manera efectiva el esquema de control. En este sentido, se recomienda fortalecer la formulación de las acciones de tratamiento, orientándolas a la intervención de las causas identificadas y no únicamente al seguimiento o la gestión operativa del proceso.

Se observa, adicionalmente, que algunos procesos presentan información parcial o en proceso de actualización dentro de la matriz de riesgos, por lo cual se recomienda avanzar en su consolidación, con el fin de garantizar la integridad del mapa institucional de riesgos y su adecuada gestión y seguimiento.

c) Reportes de posibles materializaciones de riesgos

Durante el monitoreo correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, el proceso Docencia PES reportó dos (2) situaciones asociadas a posibles materializaciones de riesgos de gestión, relacionadas con la programación académica y la disponibilidad y actualización de los recursos y medios educativos, como se presenta a continuación:

Tabla 1: Posibles Riesgos materializados.

Tipología	Descripción del riesgo	Afectación	Zona de riesgo residual según la matriz vigente
R3_Gestión	Posibilidad de afectación reputacional por la generación de sobrecupos, cruces de horarios, sobreocupación ó subutilización de aulas, talleres y laboratorios en la programación académica, debido a deficiencias en la asignación de espacios, docentes y franjas horarias, así como a limitaciones en la capacidad instalada.	Reputacional El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	**ALTO**
R4_Gestión	Posibilidad de afectación reputacional por desactualización de recursos y medios educativos (acervo bibliográfico físico y digital de la biblioteca, equipos laboratorio, software y hardware) debido a demoras en los procesos de adquisición y deficiencias en la articulación entre las necesidades de los programas académicos y la planeación	Reputacional El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	**ALTO**

Fuente: reporte del proceso Docencia PES en monitoreo I y II cuatrimestre-2026

Las situaciones reportadas se encuentran pendientes de análisis y validación conjunta entre la Oficina Asesora de Planeación y el proceso responsable, con el propósito de determinar si los eventos descritos corresponden efectivamente a la materialización de los riesgos identificados en la matriz institucional.

Para tal efecto, se realizarán mesas de trabajo con el proceso Docencia PES y, de acuerdo con las situaciones identificadas, con los procesos de Gestión de Recursos Físicos y Gestión de Informática y Telecomunicaciones, en las cuales se abordarán los siguientes aspectos:

- **Revisión de la descripción del riesgo:** verificar la correspondencia entre la situación presentada y el evento de riesgo identificado.
- **Análisis de las causas:** establecer si las circunstancias que dieron origen a la situación corresponden a las causas identificadas en el riesgo.
- **Verificación de la materialización:** establecer si se configuró el evento de riesgo y cuáles fueron sus consecuencias e impactos sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Análisis de evidencias:** identificar y disponer de los soportes que permitan sustentar la situación reportada y sus efectos. Conforme a las disposiciones establecidas en el procedimiento **GSI-CA-PC-06 Administración de riesgos**.

Es importante precisar que la no conformidad identificada por el proceso Docencia PES, relacionada con las situaciones descritas, constituye un elemento de análisis, pero no determina por sí misma la materialización de los riesgos. Por lo anterior, su correspondencia con los eventos de riesgo deberá establecerse a partir de la revisión de las causas, consecuencias, impactos y evidencias disponibles.

Una vez finalizado este análisis, se definirán las conclusiones y las acciones que correspondan, incluyendo, cuando haya lugar, la actualización de los riesgos, el fortalecimiento de los controles y la formulación o ajuste de los planes de tratamiento. Los resultados serán presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para

su conocimiento y seguimiento.

Finalmente, a continuación, se presenta el consolidado de los riesgos institucionales desagregado por proceso,

Tabla 2: consolidados de riesgos por procesos.

Procesos	Riesgos	Controles	Acciones de tratamiento
01. Gestión de Informática y Telecomunicaciones	5	10	10
02. Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento	15	35	35
03. Gestión de Comunicaciones	1	3	3
04. Gestión de Talento Humano	4	10	10
05. Direccionamiento Institucional	3	7	6
06. Gestión de Internacionalización	2	6	6
07. Docencia IBTI	5	6	5
08. Extensión y Proyección Social	5	15	15
09. Gestión de Egresados	2	4	4
10. Docencia PES	6	20	22
11. Investigación	3	9	9
13. Gestión Recursos Físicos	7	11	11
14. Gestión Financiera	2	2	2
15. Gestión Servicio al Ciudadano	3	4	3
12. Gestión de Bienestar Universitario	5	6	5
16. Gestión Jurídica	3	7	7
17. Gestión de Adquisiciones	4	7	7
18. Gestión Documental	3	7	7
19. Gestión de Control Interno Disciplinario (GCD)	3	6	6
20. Gestión de Control Interno (GCI)	2	4	2
TOTAL	83	179	175

Fuente: consolidado de riesgos del monitoreo reportado por procesos_ I y II cuatrimestre-2026

Como resultado del análisis efectuado en la etapa de valoración del riesgo por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se identificó que la entidad gestiona un total de ochenta y tres (83) riesgos institucionales, de los cuales (47) corresponden a riesgos de gestión, (14) a riesgos de corrupción, (11) a riesgos de seguridad de la información y (11) a riesgos fiscales.

Tabla 3: Riesgos por tipología.

Tipología	No. De Riesgos
Corrupción	14

Gestión	47
Fiscal	11
Seguridad de la Información	11
TOTAL	**83**

Fuente: consolidado de riesgos -2026

1.1 Identificación de Riesgos Corrupción

La Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de aseguramiento, brindó asesoría y acompañamiento permanente a los procesos institucionales para la actualización de los riesgos de corrupción durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia.

Las mesas de trabajo desarrolladas estuvieron orientadas a socializar la metodología para la adecuada descripción de los riesgos y el diseño de controles. Como resultado de este ejercicio, se evidenció que algunos procesos presentaban diferencias en la adopción de la metodología, las cuales fueron precisadas con el fin de realizar los ajustes correspondientes en las matrices de mapa de riesgos, conforme se detalla en el control de cambios.

Durante el primero y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 se realizó el monitoreo a (14) riesgos de corrupción. En desarrollo de este ejercicio, la segunda línea de aseguramiento identificó observaciones relacionadas con la valoración de algunos riesgos, las cuales fueron comunicadas a los procesos responsables para su correspondiente ajuste.

Tabla 5: Consolidado de riesgos de corrupción.

No.	Proceso	Descripción del riesgo
1	Gestión de Informática y Telecomunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional y económica por manipulación indebida de la administración de accesos y privilegios tecnológicos para favorecer intereses propios o de terceros, debido a la ausencia de controles en la información privilegiada, afectando la integridad y confiabilidad de la información institucional.
2	Gestión de Talento Humano	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la selección o vinculación indebida de candidatos en empleos provisionales mediante el favorecimiento particular de aspirantes que no cumplen los requisitos establecidos, debido al incumplimiento de los procedimientos y requisitos para la selección y vinculación provisional de personal, así como del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y de la normatividad vigente.
3	Direccionamiento Institucional	Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional por la asignación discrecional o direccionada de recursos institucionales para favorecer intereses particulares o de terceros, aprovechando debilidades en los mecanismos de priorización, seguimiento y control de la inversión institucional.
4	Docencia IBTI	Probabilidad de afectación reputacional por admitir aspirantes que no realizaron el proceso de admisión o no cumplieron con los requisitos establecidos debido a omisión de los mismos para beneficio propio o a favor de terceros
5	Extensión y proyección social	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la asignación indebida de cupos o beneficios, debido a la ausencia de un proceso integral de control y seguimiento de los criterios de asignación. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la utilización indebida de información privilegiada de empresas, aliados o participantes para beneficio propio o de terceros, debido a controles insuficientes sobre el acceso y la confidencialidad de la información. Posibilidad de afectación reputacional y legal por la aceptación de dádivas o beneficios por parte de servidores o colaboradores para favorecer a terceros en la prestación de servicios de extensión, debido a controles insuficientes sobre los conflictos de interés.
6	Docencia PES	Posibilidad de afectación reputacional y económica por el favorecimiento indebido en la asignación de cursos, vinculación docente y distribución de recursos asociados a la gestión de la Vicerrectoría Académica, para beneficio propio o de terceros, debido a debilidades en la segregación de funciones y ausencia de mecanismos accesibles de denuncia y control.
7	Investigación	Posibilidad de afectación reputacional por avalar información no veraz sobre productos de investigación en GrupLAC y CvLAC, aprovechando las facultades asignadas para la validación de los soportes de los productos de investigación reportados, desviando los criterios de existencia y calidad exigidos por Minciencias, para beneficiar indebidamente a investigadores o terceros.
8	Gestión de Recursos Físicos	Posibilidad de afectación reputacional, por recibir a satisfacción obras, adecuaciones y mantenimiento de la infraestructura institucional, sin la completitud de los requisitos establecidos por la ETITC, para beneficio propio o tercero.
9	Gestión de Servicio al Ciudadano	Posibilidad de afectación reputacional por aceptar prebendas para omitir el registro de PQRSD recibidad por los canales presenciales, telefónicos o de chat, afectando la integridad del servicio y la trazabilidad institucional en beneficio propio o de terceros.

10	Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación reputacional por recibir, solicitar o aceptar dádivas o cualquier otro beneficio indebido, haciendo uso de las funciones y facultades del cargo para emitir conceptos, elaborar documentos o adelantar actuaciones jurídicas contrarias a la normatividad vigente, desviando el cumplimiento de los fines institucionales, con el fin de obtener un beneficio propio o favorecer indebidamente a un tercero.
11	Gestión de Adquisiciones	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento indebido de oferentes durante la adjudicación de procesos contractuales, para beneficio propio o de terceros, debido a la aplicación subjetiva de criterios de evaluación y debilidades en los controles del proceso contractual.
12	Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento indebido de terceros mediante la manipulación, inclusión, extracción, alteración u ocultamiento de documentos en custodia del archivo central, para beneficio propio o de terceros, debido a debilidades en los controles de acceso, custodia y trazabilidad documental.
13	Control Interno Disciplinario	Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar dádivas, directa o indirectamente, para sí o para un tercero, mediante el abuso del poder disciplinario para omitir, retardar o alterar las actuaciones disciplinarias, con el fin de favorecer intereses propios o de terceros.
14	Gestión de Control Interno	Posibilidad de solicitar o aceptar dádivas o beneficios indebidos, haciendo uso indebido de las responsabilidades asociadas a las actividades de auditoría, seguimiento y evaluación, para alterar, ocultar, omitir o suministrar indebidamente información o resultados, con el fin de obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.

Fuente: consolidado de riesgos -2026

El análisis a los riesgos de corrupción se desarrolló conforme a la metodología establecida en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6, teniendo en cuenta que, tal como se expuso al inicio del informe, la entidad se encuentra adelantando un proceso de actualización de la Política de Administración del Riesgo, orientado a la adopción de las herramientas definidas en la Guía para la Gestión del Riesgo de Entidades Públicas – Versión 7, la cual establece una metodología unificada para la gestión de los riesgos institucionales, en especial para los riesgos de integridad, que incorpora las tipologías de corrupción, fraude, soborno y conflicto de intereses.

1.2 Identificación de Riesgos de Gestión

Durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, se efectuó el monitoreo de (46) riesgos de gestión de (47) identificados para el 2026, uno de los riesgos no tuvo monitoreo, correspondiente al proceso de Internacionalización.

Como resultado del análisis efectuado por la segunda línea de aseguramiento, se identificó que, la mayoría de los riesgos evaluados, la valoración residual permaneció en el mismo nivel de la zona de riesgo inherente, particularmente en aquellos clasificados como Moderados, Altos y Extremos.

La segunda línea de aseguramiento recomienda fortalecer la efectividad de los controles existentes e implementar acciones complementarias orientadas a reducir la exposición residual de aquellos riesgos que permanecen en los niveles Alto y Extremo, de conformidad con los criterios de tratamiento definidos en la Política de

Administración del Riesgo. Igualmente, recomienda que los líderes de proceso fortalezcan las acciones de tratamiento y monitoreo de estos riesgos, con el acompañamiento permanente de la segunda línea de aseguramiento, a fin de mejorar la efectividad de los controles implementados y reducir la probabilidad de materialización de dichos eventos de riesgo.

1.3 Identificación de Riesgos de Seguridad de la Información

Durante la vigencia 2026 se identificaron once (11) riesgos asociados a la Seguridad de la Información, formulados en concordancia con los tres pilares fundamentales de seguridad: **confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información**.

Tabla 4: Consolidado de riesgos de Seguridad de la Información.

No.	Proceso	Descripción del riesgo
1	Gestión de Informática y Telecomunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional, por no segregación de roles y perfiles en la administración de los sistemas de información, debido a accesos no autorizados a la información sensible de los sistemas de información (Confidencialidad)
2	Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento/ Sistema de Seguridad de la Información	Posible afectación económica y pérdida reputacional para la ETITC por la indisponibilidad del servicio, debido a interrupciones derivadas de fallos eléctricos, daños en infraestructura tecnológica (hardware, climatización, UPS), ataques cibernéticos, desastres naturales, hurto o vandalismo sobre redes de telecomunicaciones.
3		Posible afectación económica y pérdida reputacional para la ETITC por accesos indebidos o malintencionados —físicos o lógicos— a los sistemas de información de procesos y áreas seguras, lo cual puede generar pérdida, alteración o divulgación no autorizada de información
4		Posibilidad de afectación económica y pérdida reputacional por modificación de los datos, debido a las brechas de seguridad en las aplicaciones, página web y URLs externas a la ETITC.
5		Posibilidad de afectación económica y pérdida reputacional por perdida de información y otros recursos institucionales de la ETITC, debido al incumplimiento del manual de políticas de seguridad de la información.
6	Extensión y Proyección Social	Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional por la gestión inadecuada de la información personal de los grupos de valor del proceso, debido a la desactualización de los activos de información del proceso.
7	Docencia ITBI	Probabilidad de afectación reputacional por uso inadecuado de información sensible y los registros de los procesos académicos y convivenciales de los estudiantes de Bachillerato, debido a deficiencias en el manejo,

No.	Proceso	Descripción del riesgo
		custodia y entrega de la información durante el desarrollo de las actividades propias del proceso.
8	Egresado	Posibilidad de afectación reputacional por ataques de tipo cibernéticos o fuentes externas debido a la falta de sensibilización de las políticas de seguridad de la información
9	Gestión Servicio al Ciudadano	Posibilidad de afectación reputacional por el acceso, uso o tratamiento no autorizado de datos personales contenidos en las solicitudes ciudadanas, debido a debilidades en la asignación, administración y revisión de roles y permisos de acceso en el Sistema Integrado de Atención al Ciudadano (SIAC).
10	Gestión Bienestar Universitario	Posibilidad de afectación reputacional por la configuración inadecuada de los perfiles y permisos de acceso a la información registrada en el sistema Adviser debido a la falta de definición, actualización y verificación de los perfiles de acceso y de los criterios de clasificación de confidencialidad de la información gestionada en dicha plataforma.
11	Gestión de Control Disciplinario	Posibilidad de afectación reputacional por violación de la reserva procesal debido al hurto o pérdida de expedientes disciplinarios.

Fuente: consolidado de riesgos -2026

Es importante precisar que estos riesgos corresponden al ejercicio de identificación realizado en la vigencia 2025, los cuales se mantuvieron y otros que se encuentran asociados directamente al proceso de Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento/ Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

No obstante, considerando la actualización de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7. del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se proyecta avanzar hacia un enfoque de identificación y gestión de riesgos de seguridad de la información con alcance transversal a los procesos institucionales.

Para ello, se prevé desarrollar, con el acompañamiento del líder del Sistema de Seguridad de la Información, un ejercicio de identificación y consolidación de los riesgos asociados a los activos de información de los diferentes procesos, una vez se cuente con su respectivo inventario y caracterización. Este ejercicio permitirá estructurar un repositorio institucional de riesgos de seguridad de la información, que sirva como referente para que los procesos, de acuerdo con la naturaleza, uso, manejo y criticidad de sus activos de información, identifiquen los riesgos a los que se encuentran expuestos y establezcan los controles y tratamientos correspondientes.

Es importante señalar que la gestión de la Seguridad de la Información debe articularse con los requisitos y controles establecidos en la norma ISO/IEC 27001, como referente para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Seguridad de la

Información (SGSI), orientado a preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional de la ETITC.

Nota: Los riesgos de seguridad de la información asociados al Sistema de seguridad de la información, no registran seguimiento en el periodo objeto de evaluación, teniendo en cuenta que fueron identificados y documentados a finales del mes de agosto de 2026. Por lo anterior, su revisión y verificación se realizará en una mesa de trabajo conjunta con el profesional responsable del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y el profesional del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de establecer los mecanismos de seguimiento correspondientes.

1.4 Identificación de Riesgos Fiscales

Durante el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 se realizó el monitoreo de (11) riesgos fiscales. En el marco de este ejercicio, desde la segunda línea de aseguramiento se brindó acompañamiento a los procesos para el ajuste de las matrices de los Mapas de Riesgos, en lo relacionado con la aplicación de la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Política de Administración del Riesgo, específicamente en lo referente a la identificación y descripción de la tipología de riesgo.

Tabla 6: Consolidado de Riesgos Fiscales.

Calle 13 No. 16 - 74 | Bogotá, Colombia | PBX: (+57) 601 344 3000 www.etitc.edu.co | atencionalciudadano@itc.edu.co

No.	Proceso	Descripción del riesgo
1	Gestión de Informática y Telecomunicaciones	Posibilidad de afectación dañosa sobre bien público por uso inadecuado de la infraestructura tecnológica asignada a los usuarios debido a exposición de condiciones de operación inadecuadas (sobrecarga, temperatura, humedad o fallas eléctricas
2	Gestión Talento Humano	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos de la ETITC por el reconocimiento, liquidación o pago de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, incapacidades y liquidaciones definitivas con valores incorrectos o sin el debido soporte, debido a deficiencias en los controles de revisión, validación y actualización de la información administrativa y laboral de los servidores públicos
3	Direccionamiento Institucional	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos destinados a proyectos de inversión por la priorización, programación, distribución o modificación de recursos sin suficiente sustento técnico y financiero, o por la identificación y gestión inoportuna de desviaciones en su ejecución física y financiera, a causa de la ausencia o insuficiente estandarización, aplicación de criterios y mecanismos de trazabilidad para la priorización, validación, modificación y seguimiento integral de los proyectos de inversión.
4	Extensión y Proyección Social	Posibilidad de afectación dañosa sobre los recursos públicos, por la ejecución de proyectos sin la debida planeación, evaluación y análisis de viabilidad debido a la ausencia o debilidad de un proceso integral de planeación, evaluación, seguimiento y control de proyectos.
5	Docencia PES	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos de la entidad por la adquisición de equipos de laboratorio que no cumplan las especificaciones técnicas y necesidades de los programas académicos, debido a deficiencias en la definición de requerimientos, supervisión técnica y verificación de los bienes adquiridos, generando pérdida de recursos públicos y afectación en el desarrollo de las prácticas académicas.
6	Investigación	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos de la entidad por el incumplimiento de los productos comprometidos en los proyectos de investigación financiados con recursos institucionales, a causa de insuficiencia de competencias metodológicas e investigativas para la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos de investigación.

No.	Proceso	Descripción del riesgo
7	Gestión Bienestar Universitario	Probabilidad de afectación reputacional y económica por la entrega de beneficios a población estudiantil que no cumple los criterios debido a fallas en el diseño y aplicación de los criterios de selección.
8	Gestión Recursos Físicos	Posibilidad de afectación dañosa sobre bienes públicos por debilidades en la revisión y seguimiento del mantenimiento predictivo de planta física, debido a falencias en la priorización de intervenciones sobre infraestructura crítica.
9	Gestión Financiera	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos, por desconocimiento de cambios normativos sobre impuestos que apliquen a la ETITC, debido a errores, omisiones o deficiencias en la verificación de los impuestos a lugar y de los calendarios tributarios.
10	Gestión Adquisición	Posibilidad de pérdida de recursos públicos por adquisición de bienes y servicios a precios o condiciones que no correspondan a las necesidades institucionales, debido a debilidades en la estructuración de estudios previos, la estimación de costos y la definición de las condiciones técnicas y económicas de los procesos de contratación.
11	Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica por pérdida o deterioro de documentos que constituyen bienes públicos documentales, debido al incumplimiento de los controles de acceso, custodia y préstamo del archivo central.

Fuente: consolidado de riesgos -2026

2. Monitoreo y seguimiento

Los líderes de los procesos, en el marco de la primera línea de aseguramiento, realizaron el monitoreo de los riesgos de gestión, corrupción, fiscales y de seguridad de la información, reportando la información correspondiente y las evidencias asociadas a la ejecución de los controles definidos para su tratamiento.

No obstante, se precisa que el proceso de Gestión de Internacionalización no remitió el reporte de monitoreo correspondiente al periodo evaluado. En consecuencia, aunque en la matriz institucional se encuentran identificados dos (2) riesgos asociados a este proceso, no se contó con información ni evidencias que permitieran verificar la ejecución de los controles y el avance de las acciones establecidas en sus respectivos planes de tratamiento. Esta situación limitó el alcance del seguimiento realizado por la segunda línea de aseguramiento, por lo que se recomienda al líder del proceso adelantar el monitoreo correspondiente y garantizar el reporte oportuno de la información y sus soportes.

La Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de aseguramiento, efectuó la verificación y análisis de la información reportada, contrastando las

evidencias aportadas frente a los controles establecidos, con el fin de evaluar su coherencia, pertinencia y consistencia.

Como resultado de este ejercicio, se evidenció que en algunos procesos no se aportó la totalidad de las evidencias requeridas o estas no cumplieron con los criterios de suficiencia para soportar la ejecución de los controles. Esta situación limitó el alcance de la verificación y la evaluación de la efectividad del control en determinados casos.

En consecuencia, se realizó retroalimentación a los procesos para el ajuste y complemento de la información, lo que contribuyó a mejorar la calidad del reporte consolidado que se presenta a la tercera línea de aseguramiento.

2.1 Controles

En términos de formulación de controles, se identificaron un total de **179 controles** asociados a **83 riesgos.**

Procesos	Riesgos	Controles
01. Gestión de Informática y Telecomunicaciones	5	10
02. Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento	15	35
03. Gestión de Comunicaciones	1	3
04. Gestión de Talento Humano	4	10
05. Direccionamiento Institucional	3	7
06. Gestión de Internacionalización	2	6
07. Docencia IBTI	5	6
08. Extensión y Proyección Social	5	15
09. Gestión de Egresados	2	4
10. Docencia PES	6	20
11. Investigación	3	9
13. Gestión Recursos Físicos	7	11
14. Gestión Financiera	2	2
15. Gestión Servicio al Ciudadano	3	4
12. Gestión de Bienestar Universitario	5	6
16. Gestión Jurídica	3	7
17. Gestión de Adquisiciones	4	7
18. Gestión Documental	3	7
19. Gestión de Control Interno Disciplinario (GCD)	3	6
20. Gestión de Control Interno (GCI)	2	4
TOTAL	**83**	**179**

Durante la verificación, se observó que en algunos procesos no se realizó un seguimiento completo a los controles o no se aportaron soportes suficientes para

evidenciar su ejecución, lo que limitó la validación integral de su implementación.

En este contexto, se recomienda a los procesos asegurar la entrega oportuna, completa y organizada de las evidencias asociadas a la ejecución de los controles y a los planes de tratamiento, con el fin de fortalecer la trazabilidad del monitoreo y la calidad de la información reportada.

2.2 Plan de Tratamiento.

Se formularon un total de **175 planes de tratamiento**, asociados a **83 riesgos identificados**, distribuidos de la siguiente manera:

PROCESO	Acciones de tratamiento
01. Gestión de Informática y Telecomunicaciones	10
02. Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento	35
03. Gestión de Comunicaciones	3
04. Gestión de Talento Humano	10
05. Direccionamiento Institucional	6
06. Gestión de Internacionalización	6
07. Docencia IBTI	5
08. Extensión y Proyección Social	15
09. Gestión de Egresados	4
10. Docencia PES	22
11. Investigación	9
13. Gestión Recursos Físicos	11
14. Gestión Financiera	2
15. Gestión Servicio al Ciudadano	3
12. Gestión de Bienestar Universitario	5
16. Gestión Jurídica (GJU)	7
17. Gestión de Adquisiciones	7
18. Gestión Documental	7
19. Gestión de Control Interno Disciplinario (GCD)	6
20. Gestión de Control Interno (GCI)	2

Cabe señalar que en su mayoría las actividades de los planes de tratamiento establecieron su horizonte de ejecución con corte al 16 de diciembre de 2026, fecha en la cual finaliza las labores tanto académicas como la contratación de la Escuela.

Asimismo, se recomendó a los procesos priorizar la ejecución de acciones conforme a

sus capacidades institucionales, con el propósito de fortalecer la gestión del riesgo, mejorar la efectividad de los controles y avanzar en la consolidación de una cultura de mejora continua.

Recomendaciones Generales

De conformidad con los resultados del monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de aseguramiento, y las observaciones identificadas durante la revisión de la información reportada por los procesos, se establecen las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión institucional del riesgo:

1. **Oportunidad y cumplimiento en el reporte del monitoreo:** fortalecer el compromiso de los líderes de proceso frente al cumplimiento de los tiempos establecidos para el reporte del monitoreo de riesgos, garantizando la entrega oportuna de la información y sus respectivas evidencias. Lo anterior, considerando que durante el ejercicio se evidenció que diecinueve (19) de los veinte (20) procesos realizaron el reporte correspondiente.
2. **Fortalecimiento del diseño y ejecución de los controles:** revisar los controles establecidos en los mapas de riesgos, con el propósito de asegurar que su diseño responda a las causas identificadas y contemple responsables, periodicidad, criterios de desviación y mecanismos de verificación. Asimismo, garantizar su ejecución conforme a lo definido, de manera que contribuyan efectivamente a prevenir o detectar oportunamente la materialización de los riesgos.
3. C**alidad y trazabilidad de las evidencias:** mejorar la documentación y organización de los soportes que respaldan la ejecución de los controles y las acciones de tratamiento, asegurando que las evidencias sean pertinentes, suficientes, verificables y coherentes con lo establecido en las matrices de riesgos. Esto permitirá fortalecer la trazabilidad del monitoreo y contar con elementos objetivos para analizar la efectividad de los controles.
4. **Fortalecimiento de los planes de tratamiento**: revisar la formulación de las acciones de tratamiento, procurando que sean complementarias a los controles existentes y estén orientadas a intervenir las causas de los riesgos identificados. Para ello, se deberán establecer actividades concretas, responsables, metas y plazos de ejecución, así como realizar seguimiento periódico a su avance.
5. A**ctualización y análisis de los riesgos:** fortalecer la revisión de las causas, consecuencias e impactos asociados a los riesgos, considerando los cambios en el contexto institucional y las condiciones particulares de cada proceso. De igual manera, priorizar el análisis y tratamiento de los riesgos que presentan niveles de exposición residual altos y extremos.
6. **Gestión de los riesgos de seguridad de la información:** avanzar en la revisión y validación de los riesgos identificados por los procesos, con el acompañamiento de los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, una vez se consolide el inventario y la caracterización de los activos de información. Este ejercicio permitirá establecer una identificación articulada de los riesgos, de acuerdo con la naturaleza, uso y criticidad de los activos institucionales.
7. **Fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo:** promover la apropiación de las responsabilidades de la primera línea de aseguramiento y la aplicación de los lineamientos institucionales para la administración del riesgo, mediante espacios de sensibilización y acompañamiento que contribuyan al autocontrol, la prevención y la mejora continua.

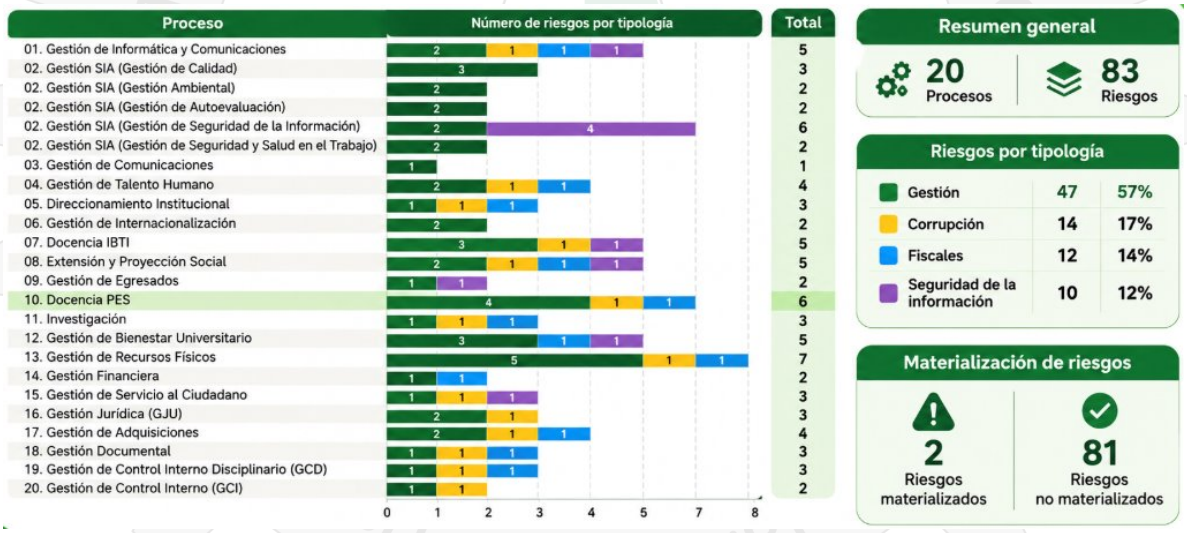
La implementación de estas recomendaciones permitirá mejorar la calidad de la información reportada, fortalecer el diseño y la ejecución de los controles y avanzar hacia una gestión del riesgo más preventiva, articulada y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Socialización de los resultados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

El 4 de noviembre de 2026, la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol como segunda línea de aseguramiento, presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño los resultados del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos institucionales correspondiente al primer y segundo cuatrimestre de 2026.

Durante la sesión se expusieron los principales resultados del ejercicio, incluyendo la distribución de los riesgos por tipología, las situaciones reportadas asociadas a posibles materializaciones, las observaciones identificadas en la ejecución de los controles y los planes de tratamiento, así como las fortalezas, oportunidades de mejora y retos institucionales para el fortalecimiento de la gestión del riesgo.

La presentación permitió poner en conocimiento del Comité el estado de la gestión institucional del riesgo, identificar aspectos que requieren atención por parte de los procesos y orientar las acciones de mejora para fortalecer el control, la prevención y la cultura de gestión del riesgo en la ETITC.



Riesgos materializados

Riesgo 1. Programación académica

Posibilidad de afectación reputacional por la generación de sobrecupos, cruces de horarios, sobreocupación ó subutilización de aulas, talleres y laboratorios en la programación académica, debido a deficiencias en la asignación de espacios, docentes y franjas horarias, así como a limitaciones en la capacidad instalada.

Riesgo 2. Recursos y medios educativos

Posibilidad de afectación reputacional por desactualización de recursos y medios educativos (acervo bibliográfico físico y digital de la biblioteca, equipos de laboratorio, software y hardware) debido a demoras en los procesos de adquisición y deficiencias en la articulación entre las necesidades de los programas académicos y la planeación de compras institucionales.

Impacto inherente (ambos riesgos)

Moderado

Criterio de impacto

"El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos".

Sustento de la materialización

Desde el inicio de las actividades académicas se han recibido manifestaciones y reclamaciones por parte de los profesores, relacionadas con:

1. Insuficiencia en la disponibilidad de espacios académicos

Dificultades para garantizar oportunamente la programación de aulas requeridas. Como situación particular, para los días miércoles, jueves y viernes se requiere disponer de aprox. ocho (8) aulas (25 estudiantes) y cuatro (4) salas de sistemas, sin que a la fecha se haya logrado garantizar integralmente dicha disponibilidad.

2. Limitaciones en la dotación de las aulas habilitadas

Algunos espacios presentan insuficiencia o ausencia de recursos como: tableros digitales, tableros móviles y equipos de cómputo. Se requiere además ajustar los timers de las pantallas para que permanezcan al menos 90 minutos (tiempo de clase) y evitar reinicios cada 5 minutos.

Estas situaciones afectan la **capacidad operativa del proceso**, la adecuada prestación del servicio educativo, la experiencia de profesores y estudiantes y el logro de los resultados esperados.

Situación actual

La materialización fue reportada por el proceso durante el monitoreo, no obstante, inicialmente fue informada como una salida no conforme.

Próximas acciones (OAP)

Se realizarán mesas de trabajo con el proceso Docencia PES, con el fin de efectuar una revisión integral, analizar causas, impactos y definir las acciones correspondentes.

Resultados del monitoreo y principales situaciones identificadas

19 de 20 procesos reportaron el monitoreo.

95% de participación

Se evidenciaron situaciones que limitan la efectividad de la gestión del riesgo.

Gestión de evidencias	• Ausencia de evidencias en las carpetas dispuestas. • Evidencias insuficientes o no acordes con el control. • Enlaces (links) sin funcionamiento.
Planes de tratamiento	• No se reportó monitoreo o no hay avance de ejecución. • Algunas acciones aún no han iniciado (formuladas en agosto).
Ejecución de controles	• Controles sin ejecución o sin evidencias que la soporten. • Controles sin periodicidad definida. • Formatos de monitoreo con información incompleta.
Riesgos de Seguridad de la Información	• Se validarán los riesgos de seguridad de la información que levantaron algunos procesos en la vigencia frente a los activos de información, con el acompañamiento de los profesionales del Sistema de Seguridad de la Información, una vez se consoliden dichos activos por procesos.
Riesgos materializados	• Se materializaron 2 riesgos en el proceso Docencia PES, relacionados con la disponibilidad de espacios académicos y la dotación de aulas.



RETOS PARA EL CIERRE DE LA VIGENCIA 2026.

La adopción e implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 representa uno de los principales retos estratégicos para la ETITC durante la vigencia 2026, en la medida en que implica evolucionar desde un enfoque tradicional de administración del riesgo hacia un modelo integral, preventivo, dinámico y articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Control Interno.

En este contexto, la entidad ha venido adelantando acciones preparatorias orientadas a facilitar la transición metodológica, entre las cuales se destacan jornadas de socialización, acompañamiento técnico a los procesos, revisión de lineamientos institucionales y ejercicios de análisis frente a la nueva estructura metodológica establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. No obstante, persisten retos institucionales relevantes que deberán fortalecerse durante el segundo semestre de la vigencia y en la implementación gradual del nuevo modelo.

En este contexto, los principales retos institucionales para 2026 son los siguientes:

1. **Ajuste metodológico:** Uno de los principales retos institucionales corresponde a la actualización y armonización de la Política de Administración del Riesgo, los instrumentos metodológicos y los mapas de riesgos institucionales, incorporando los nuevos lineamientos, enfoques, criterios y tipologías definidos en la Guía – Versión 7.

   En este sentido, la Oficina Asesora de Planeación ha iniciado acciones de revisión técnica y análisis comparativo entre la metodología vigente y el nuevo modelo, con el propósito de identificar brechas y definir una ruta de transición que permita la implementación gradual y articulada en los procesos institucionales.

2. **Fortalecimiento de capacidades institucionales:** La transición metodológica requiere fortalecer las capacidades técnicas de la primera y segunda línea de aseguramiento, especialmente en aspectos relacionados con identificación de causas, análisis de contexto, valoración de riesgos, diseño de controles y seguimiento basado en criterios de efectividad.

3. **Articulación con el MIPG y el Sistema de Control Interno:** Uno de los principales retos para 2026 será lograr una articulación real y operativa entre la gestión del riesgo, el MIPG y el Modelo de Líneas de Aseguramiento, garantizando que:

- La identificación y valoración de riesgos incidan directamente en la planeación institucional, la ejecución de los planes y la toma de decisiones.

- Las responsabilidades de la primera, segunda y tercera línea de aseguramiento se encuentren claramente definidas, coordinadas y complementarias.

- Los resultados del monitoreo del riesgo retroalimenten los planes de mejoramiento, auditorías internas y evaluaciones de desempeño institucional.

3. **Seguimiento y medición de efectividad:** Se requiere avanzar en la definición de **indicadores que midan la efectividad de los controles y planes de tratamiento**, de manera que los resultados del monitoreo contribuyan a la **toma de decisiones informada** y a la mejora continua.

Finalmente, uno de los retos más importantes para el cierre de la vigencia 2026 será consolidar una cultura organizacional orientada al autocontrol, la prevención y la corresponsabilidad frente a la gestión del riesgo, promoviendo que la administración

del riesgo sea asumida como un componente transversal.

Las matrices que contienen el monitoreo realizado por la primera línea de aseguramiento y el seguimiento efectuado por la segunda línea de aseguramiento se encuentran publicadas en el portal web institucional, en el espacio de Transparencia https://www.etitc.edu.co/es/page/leytransparencia 4. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.11 Mapa y Plan de tratamiento de riesgos

MONITOREO MAPAS DE RIESGOS- I-II CUATRIMESTRE 2026

- Direccionamiento Institucional
- Docencia IBTI
- Docencia PES
- Extensión y Proyección Social
- Gestión de Adquisiciones
- Gestión de Bienestar Universitario
- Gestión de Control Interno
- Gestión de Control Interno Disciplinario
- Gestión de Comunicaciones
- Gestión de Egresados
- Gestión de Informática y Comunicaciones
- Gestión de Recursos Físicos
- Gestión de Talento Humano
- Gestión Documental
- Gestión Financiera
- Gestión Jurídica
- Gestión Sistema Integrado de Aseguramiento
- Gestión Servicio al Ciudadano
- Investigación

Elaborado por:
Stefany Parra - MIPG
Antonia Santiago - Calidad
Contratistas Oficina Asesor de Planeación