



*INFORME  
EVALUACIÓN  
GESTIÓN DEL  
RIESGO -  
VIGENCIA 2025*



2

## INFORME AUDITORÍA EVALUACIÓN GESTIÓN DEL RIESGO VIGENCIA 2025

SANDRA YANETH GÓMEZ GARCÍA  
Jefe oficina de Control Interno

Presentado a:  
GERMÁN COLONIA ALCALDE - Rector

INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
ROLDANILLO, VALLE  
ENERO, 2026

INFORME EJECUTIVO  
**CONTROL  
INTERNO**



## CONTENIDO

	Pág.
	3
1.ASPECTOS GENERALES DEL INFORME	4
1.1 INTRODUCCIÓN	4
1.2 OBJETIVOS	4
1.2.1 Objetivo General	4
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 ALCANCE	5
1.4 METODOLOGÍA	5
1.5 MARCO LEGAL	6
2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	7
2.1 ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR NIVELES	8
3. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	16
4. CONTROL Y EVALUACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS	18
5. CONCLUSIONES	19
6. RECOMENDACIONES	20
7. MARCO METODOLÓGICO	21



## 1. ASPECTOS GENERALES DEL INFORME

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La presente auditoría de evaluación a la Gestión del Riesgo del Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo (INTEP) se fundamenta en el proceso de actualización del Mapa de Riesgos Institucional. Esta labor, liderada por la Oficina de Control Interno bajo un esquema de asesoría y acompañamiento, permitió a cada proceso y dependencia realizar un diagnóstico integral de su exposición al riesgo.

A través de un ejercicio de autoevaluación, los líderes de proceso analizaron la efectividad de las acciones de tratamiento previas, determinando la evolución de los riesgos (evitados, reducidos, compartidos o asumidos). Este insumo fue la base para la redefinición de objetivos y la identificación de nuevos eventos de riesgo, evaluados bajo criterios de impacto y probabilidad. Como resultado, se consolidaron las Políticas de Administración de Riesgo, estableciendo lineamientos de acción, responsables y cronogramas que fortalecen la toma de decisiones estratégica y operativa de la entidad.

### 1.2 OBJETIVOS

#### 1.2.1 Objetivo General

Evaluar la gestión, implementación y eficacia de las estrategias de tratamiento de riesgos del Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo (INTEP) durante la vigencia 2025, mediante la verificación de la actualización de los mapas de riesgos, con el fin de proporcionar aseguramiento sobre la mitigación de eventos que puedan impactar el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos institucionales.



### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Fomentar la cultura de autocontrol: Promover el compromiso de los líderes de proceso en la identificación, prevención y administración de los riesgos inherentes a su gestión.
- Verificar el cumplimiento: Realizar seguimiento sistemático a la ejecución de las acciones de tratamiento definidas en los planes de manejo de riesgos de cada dependencia.
- Evaluar la eficacia del tratamiento: Determinar el impacto real de las acciones implementadas sobre el nivel de riesgo residual, validando si las medidas fueron suficientes para reducir, compartir o evitar la materialización del riesgo.
- Asegurar la actualización: Garantizar que el Mapa de Riesgos Institucional refleje la realidad operativa actual, mediante la correcta identificación y valoración de riesgos emergentes.

### 1.3 ALCANCE

La presente evaluación cubre la totalidad de los procesos y dependencias del INTEP que han reportado formalmente la actualización de sus mapas de riesgos a través de las herramientas institucionales dispuestas para la vigencia 2025, integrando tanto los riesgos de gestión como los asociados a la transparencia y la planeación.

### 1.4 METODOLOGÍA

La metodología de evaluación se basa en un enfoque de acompañamiento y asesoría técnica prestado por la Oficina de Control Interno, bajo la estructura del modelo de gestión del riesgo institucional. El proceso se desarrolló en las siguientes fases:

1. Evaluación de la Eficacia: Revisión de las evidencias de autoevaluación, analizando la efectividad de los controles y acciones de tratamiento ejecutados en el periodo anterior.
2. Análisis de Variación: Comparación técnica para identificar riesgos que permanecen constantes, aquellos cuya exposición ha disminuido por mitigación, y aquellos que han perdido relevancia o han sido eliminados.
3. Valoración de Riesgos Emergentes: Identificación y calificación de nuevas situaciones de riesgo mediante la matriz de impacto y probabilidad.



4. Consolidación: Integración de la información de todos los procesos para la estructuración y actualización del Mapa de Riesgos Institucional, asegurando la trazabilidad de los indicadores de control.

## 1.5 MARCO LEGAL

La presente auditoría se sustenta en el marco normativo vigente que regula el Control Interno y la Gestión del Riesgo en las entidades públicas colombianas:

- Ley 87 de 1993: Normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado. Es la base fundamental que define la responsabilidad de la administración en el diseño de mecanismos de control.
- Decreto 1537 de 2001: Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a los elementos técnicos y administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno, haciendo énfasis en la identificación y valoración de riesgos.
- Ley 1753 de 2015 (Art. 133): Crea el Sistema de Gestión que articula el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad, integrado con el Sistema de Control Interno.
- Decreto 1083 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, el cual compila las normas que rigen al sector público y establece los lineamientos generales del Sistema Nacional de Control Interno.
- Decreto 1499 de 2017: Actualiza el Decreto 1083 de 2015, formalizando la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este decreto es crucial, ya que integra la Gestión del Riesgo dentro de la dimensión de "Control Interno" como un componente transversal para la integridad y la toma de decisiones.
- Normatividad Institucional: Estatutos internos y reglamentos propios del INTEP que adoptan las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y los lineamientos del Consejo Superior sobre la administración de riesgos.

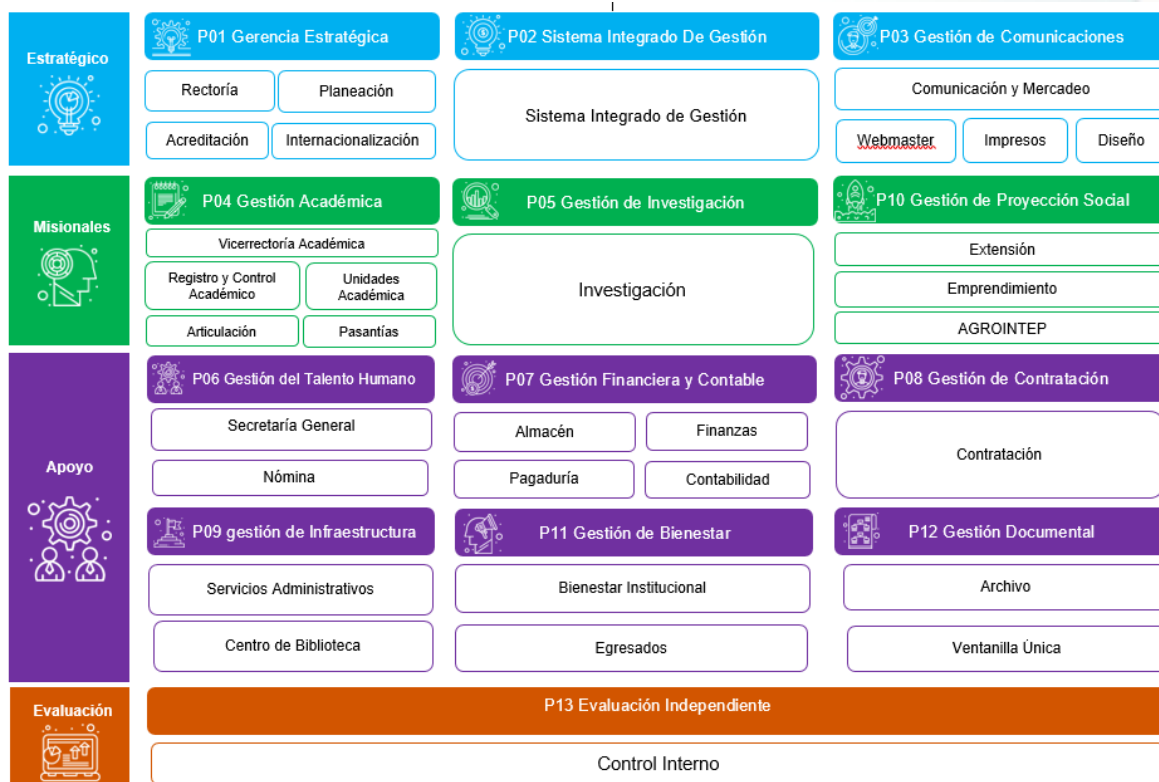


## 2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El INTEP ha consolidado un modelo de gestión fundamentado en la administración por procesos, estructura que permite una visión sistémica de la entidad y facilita la identificación de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Bajo esta arquitectura, se llevó a cabo la evaluación y actualización de los riesgos para la vigencia 2025, siguiendo los lineamientos del Manual de Riesgos y la metodología MIPG.

Con base en el mapa de procesos institucional (ver diagrama), se realizó un análisis exhaustivo de los trece (13) mapas de riesgo, correspondientes a la totalidad de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

Este ejercicio se fundamenta en el principio de autocontrol, donde cada líder de proceso pondera sus controles de acuerdo con criterios de operatividad, estandarización y evidencia de efectividad. Este dinamismo ha permitido una actualización técnica de los niveles de exposición, orientada a minimizar el grado de materialización de los riesgos mediante la definición de acciones preventivas y correctivas proporcionales a la realidad operativa de cada área.





## 2.1 ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR NIVELES

La valoración del riesgo institucional se determina mediante la aplicación de técnicas de Identificación y Calificación, las cuales permiten categorizar cada evento según su Probabilidad de Ocurrencia y su Impacto.


De acuerdo con la metodología adoptada por el INTEP (ver Matriz de Calor), los riesgos se clasifican en tres niveles de severidad residual:

**Nivel Alto (Zona de Riesgo Inaceptable e Importante):** Corresponde a valoraciones resultantes de productos entre 30 y 60. Requiere intervención inmediata y planes de tratamiento prioritarios para reducir o evitar el riesgo. (Color Rojo).

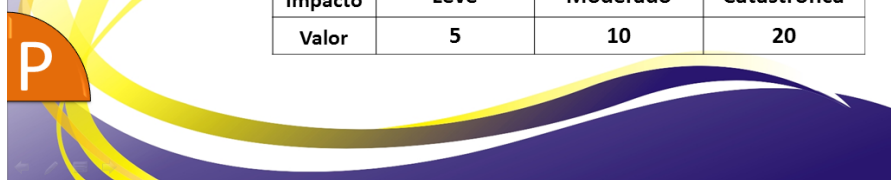
**Nivel Medio (Zona de Riesgo Moderado):** Comprende puntuaciones superiores a 10 y hasta 25. En este nivel, la institución asume o reduce el riesgo mediante controles estandarizados que deben ser monitoreados periódicamente. (Color Amarillo).

**Nivel Bajo (Zona de Riesgo Tolerable y Aceptable):** Incluye valoraciones iguales o inferiores a 10. Representa niveles de exposición que la institución puede asumir de manera controlada bajo la operatividad normal. (Color Verde).

Nivel de Riesgo = Probabilidad (P) X Impacto (I)

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15 <i>Zona de Riesgo Moderado</i> Evitar el Riesgo	30 <i>Zona de Riesgo Importante</i> Reducir el Riesgo Evitar el Riesgo Compartir o transferir	60 <i>Zona de Riesgo Inaceptable</i> Evitar el riesgo Reducir el Riesgo Compartir o transferir
		10 <i>Zona de Riesgo Tolerable</i> Asumir el Riesgo Reducir el Riesgo	20 <i>Zona de Riesgo Moderado</i> Reducir el riesgo Evitar el Riesgo Compartir o transferir	40 <i>Zona de Riesgo Importante</i> Reducir el Riesgo Evitar el Riesgo Compartir o transferir
		5 <i>Zona de Riesgo Aceptable</i> Asumir el Riesgo	10 <i>Zona de Riesgo Tolerable</i> Asumir el Riesgo Reducir el Riesgo	20 <i>Zona de Riesgo Moderado</i> Reducir el riesgo Compartir o transferir
Baja	1			
	<b>Impacto</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Catastrófica</b>
	<b>Valor</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>20</b>



Es importante precisar que el análisis presentado en los mapas de riesgo refleja el Nivel de Riesgo Residual; es decir, la calificación obtenida tras la aplicación y validación de los controles establecidos por cada líder de proceso. A continuación, se detallan las matrices de riesgos correspondientes a la vigencia 2025:



<b>PROCESO</b>	<b>RIESGOS</b>								
<b>P01 GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	Lineamientos institucionales direccionados de forma incorrecta	Cultura estratégica deficiente	Inexistencia de cooperación interinstitucional	Calidad Académica que incumple los estándares estipulados o requeridos por el Ministerio de Educación Nacional.	Movilidad académica reducida	Afectación de los ingresos provenientes de los recursos del estado	Incumplimiento de la normatividad aplicable a la institución	Carencia de formulación de proyectos de inversión	
<b>P02 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Desacuerdo	Incumplimiento	Compromiso de la alta dirección otorgado en forma insuficiente	Alteración de documentos	Inexactitud				
<b>P03 GESTIÓN DE COMUNICACIÓN Y MERCADEO</b>	Deterioro de la imagen institucional asociada a la información y comunicación	Incumplimiento de las diferentes actividades de promoción institucional planeadas, bien sea por factores biológicos naturales o intencionados	Deterioro del clima organizacional por mal manejo de la información y comunicación	Credibilidad y reputación del INTEP afectadas por incoherencia entre la información oficial y la publicada	Sobrecarga informativa				
<b>P04 GESTIÓN ACADÉMICA</b>	Programas académicos sin Registro Calificado	Programas académicos no pertinentes al medio.	Talento humano profesoral escaso o no cualificado.	Disminución en la tasa de permanencia y graduación					
<b>P05 GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN</b>	Baja participación de los docentes en actividades de CTel a nivel institucional	Baja asistencia de los docentes a procesos de capacitación y socialización de actividades de investigación	Que los Grupos de Investigación no puedan ser reconocidos ni categorizados por MINCIENCIAS.	Que los grupos de investigación pierdan el reconocimiento y categorización que otorga MinCiencias..	Baja producción intelectual en el desarrollo de actividades pertinentes a la investigación	Baja participación en Redes de Investigación	Dificultad en la ejecución de los recursos institucionales para la realización de actividades de investigación		



PROCESO	RIESGOS									
P06 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	La no afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral del servidor público	Falta de planeación en la vinculación del personal a contratar	Ausencia en los controles de verificación de los documentos necesarios para la vinculación del personal	Presentación de documentos falsos como soporte a la vinculación de un funcionario	No presentar los certificados de inhabilidades e incompatibilidades en las fechas establecidas por la Institución	Error en el pago de los salarios y demás prestaciones sociales de los docentes del INTEP	Incumplimiento en la evaluación del personal administrativo y docente.	No existencia de mecanismos para detectar las necesidades de capacitación	Pasar por alto el procedimiento establecido para la vinculación de funcionarios	
P07 GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Incumplimiento de políticas y protocolos de seguridad de la información	Manejo inadecuado de los recursos de tesorería	Manejo inadecuado del presupuesto	Inconsistencias en los procesos realizados para determinar el resultado fiscal	Incumplimiento en la rendición y presentación de informes a los diferentes entes de control a través de las plataformas destinadas.	Pago inoportuno a proveedores	Constitución de reservas presupuestales sin los requisitos de ley	Manejo inadecuado de la clasificación del objeto del gasto asociado a la caja menor		
P08 GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Celebración indebida de contratos	Exoneración de expedición de pólizas o constitución inadecuada o tardía de las garantías contractuales exigidas por la normatividad vigente	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por demandas y sanciones por parte de terceros, debido al favorecimiento de proveedores	Posibilidad de afectación reputacional, por procesos disciplinarios y/o penales, debido a plagio en presentación de documentos parte de los oferentes.	Inadecuada formulación del documento contractual	Incumplimiento del contratista en la ejecución del contrato	Incumplimiento de la publicación del contrato	Pérdida, deterioro o desorganización del archivo contractual	Conflicto de intereses en el proceso contractual	
P09 GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Accidentes	Desastres naturales	Hurto	Biológico	Incendio	Variación de voltajes	Alteración o pérdida de información física y lógica	Inestabilidad de las plataformas digitales	Bajo nivel de seguridad	Error en el uso
P10 GESTIÓN DE PROYECCIÓN SOCIAL	Ausentismo	Demora	Desacierto							



PROCESO	RIESGOS									
P11 GESTIÓN DE BIENESTAR	Servicio de atención psicológica inoportuno	Póliza de seguro contra accidente estudiantil posterior al inicio de semestre académico	Seguimiento a la permanencia y graduación estudiantil deficiente	Apoyo socio económico reducido						
P12 GESTIÓN DOCUMENTAL	Actos mal intencionados (delitos contra el archivo)	Pérdida de la información de las series documentales conservadas	Tráfico de influencias	Inundación (físico - locativo)	Incendio (físico - locativo)					
P13 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación de la efectividad de los controles del sistema de control interno de forma incorrecta	Influencia en las auditorías	Evaluación de la gestión institucional en forma deficiente	Posibilidad de afectación Reputacional por realizar observaciones de auditoría y seguimientos (Hallazgos-Oportunidades de mejora-Recomendaciones) sin la evidencia suficiente y objetiva debido a falta de conocimientos en normas técnicas de auditoría	Fomento de acciones tendientes a fortalecer la cultura de control de manera deficiente. .					

Tabla 1: Riesgos administrados por proceso  
 Fuente: Matriz de Riesgo por proceso vigencia 2025



Los riesgos identificados fueron en total 80 y se clasificaron en los diferentes niveles como se muestra en el siguiente cuadro:

PROCESO	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
P01 Gestión Estratégica	0	8	0	8
P02 Sistema Integrado de Gestión	1	2	2	5
P03 Gestión de Comunicación y Mercadeo	1	3	1	5
P04 Gestión Académica	1	3	0	4
P05 Gestión de Investigación	3	4	0	7
P06 Gestión de Talento Humano	0	2	7	9
P07 Gestión Financiera y Contable	8	0	0	8
P08 Gestión de Contratación	1	8	0	9
P09 Gestión de Infraestructura	2	5	3	10
P10 Gestión de Proyección Social	3	0	0	3
P11 Gestión de Bienestar	4	0	0	4
P12 Gestión Documental	0	1	4	5
P13 Evaluación Independiente	2	3	0	5
<b>TOTAL</b>	26	39	17	82

Tabla 2: Clasificación de los riesgos

Tras la fase de identificación y valoración inherente, cada líder de proceso realizó el ejercicio de confrontación entre los riesgos detectados y la solidez de los controles actuales. Este análisis de eficacia permitió determinar el nivel de riesgo residual,

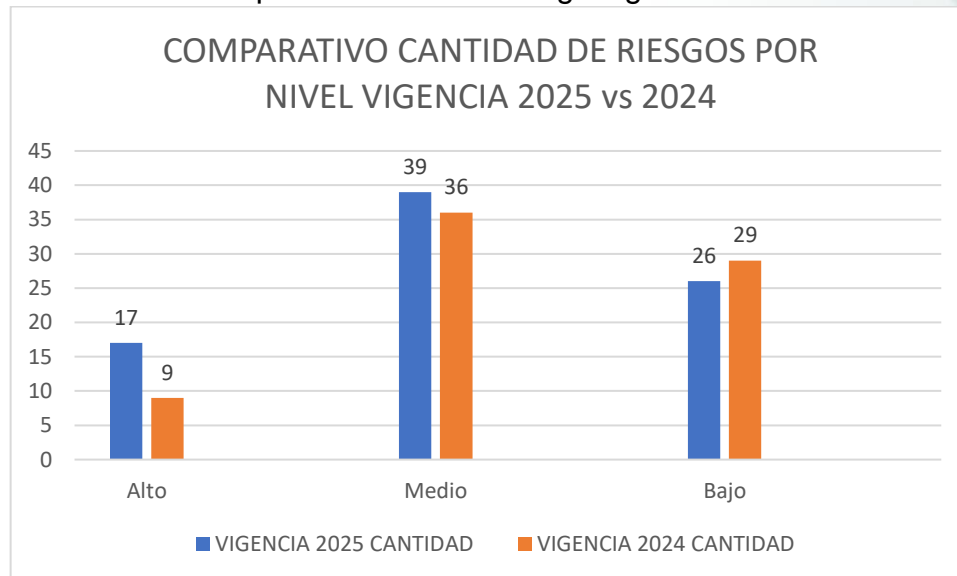


estableciendo el panorama real de exposición institucional. Como resultado de este proceso de depuración y ajuste metodológico para la vigencia 2025, se presenta el siguiente consolidado comparativo respecto al periodo anterior

### EVALUACIÓN NIVEL DEL RIESGO

CANTIDAD DE RIESGOS				
NIVEL	VIGENCIA 2025	VIGENCIA 2024	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN PORCENTUAL (%)
	CANTIDAD	CANTIDAD		
Alto	17	9	8	88,9
Medio	39	36	3	8,3
Bajo	26	29	-3	-10,3
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>74</b>	<b>8</b>	<b>10,8</b>

Tabla 3: Comparativo nivel del riesgo vigencias 2025 - 2024.



Tras la validación de la actualización de los 12 procesos institucionales, se identificó un cambio significativo en los riesgos de la Institución. El inventario total de riesgos ascendió de 74 a 82 eventos, lo que representa un crecimiento institucional del



10.8%. Este aumento se explica principalmente por el desplazamiento hacia el nivel Alto (88.9%) y el fortalecimiento en la identificación de riesgos Medios (8.3%), evidenciando un diagnóstico más riguroso de la operación.

Al comparar ambas vigencias, el hallazgo más relevante para la Oficina de Control Interno es el desplazamiento de la severidad hacia niveles superiores:

**Incremento Crítico en Nivel Alto (88.9%):** Este nivel experimentó la variación más drástica, pasando de 9 a 17 riesgos. Este aumento de 8 eventos críticos indica una mayor rigurosidad en la autoevaluación, especialmente en procesos operativos y de apoyo.

**Estabilidad en Nivel Medio (8.3%):** Con 39 riesgos, esto consolida al nivel Medio como el de mayor densidad en la institución, abarcando casi el 48% de la matriz total. Representa el núcleo de gestión donde se requiere mantener la eficacia de los controles preventivos actuales.

**Depuración de Riesgos Bajos (-10.3%):** La disminución de 29 a 26 riesgos bajos sugiere una reclasificación técnica acertada, priorizando aquellos eventos que realmente impactan la continuidad del servicio educativo.

- **Hallazgos Específicos por Procesos Clave**

**P06 Gestión del Talento Humano (Alerta Máxima):** Es el proceso con mayor impacto en el indicador global. Sus riesgos crecieron de 5 a 9 riesgos, pero su criticidad se disparó de 1 a 7 riesgos altos. Se detecta una alta sensibilidad en este proceso que requiere intervención inmediata para evitar la materialización de riesgos legales o prestacionales.

**P12 Gestión Documental:** Aunque mantiene un volumen de 5 riesgos, estos mutaron de un perfil moderado a uno crítico, consolidando 4 riesgos altos en 2025. La desaparición de sus riesgos bajos confirma una mayor exposición del proceso documental de la institución.

**P07 Gestión Financiera y Contable:** Se resalta este proceso por su adecuada gestión del riesgo. Logró migrar 6 riesgos de nivel medio a 8 de nivel bajo. Este hallazgo demuestra que la implementación de controles internos efectivos ha logrado reducir la probabilidad de ocurrencia, a pesar de identificar más eventos posibles.



**P08 Gestión de Contratación:** Presenta un aumento de 6 a 8 riesgos, concentrando su mayoría en el nivel medio. Esto exige un monitoreo riguroso sobre las etapas precontractuales y de ejecución.

**Procesos Estables (P01, P02, P04, P05, P09, P10, P11 y P13):** Estos procesos mantienen su estructura de riesgos sin variaciones materiales, lo que indica una madurez y estabilidad en sus controles operativos.

### 3. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El presente análisis se fundamenta en la autoevaluación del perfil de riesgo residual de la institución, priorizando el fortalecimiento de los controles internos y la salvaguarda de los objetivos institucionales bajo un enfoque de mejora continua y acompañamiento técnico.

#### Procesos con Exposición Prioritaria (Nivel de Riesgo Alto)

Se identifican como áreas de atención inmediata, donde la criticidad de los eventos exige la implementación de planes de tratamiento robustos para blindar la operación institucional.

**P06 Gestión del Talento Humano:** Se consolida como el proceso con mayor sensibilidad jurídica. Factores como la omisión en la afiliación a seguridad social y las inconsistencias en la validación documental representan una vulnerabilidad administrativa que podría derivar en litigios y sanciones. Es imperativo estandarizar los protocolos de vinculación para asegurar la integridad del servicio público.

**P02 Sistema Integrado de Gestión (SIG):** Presenta una exposición crítica en sus pilares de cumplimiento y compromiso. Al ser el eje transversal de control, cualquier debilidad en este proceso impacta la gobernanza global. Se requiere un liderazgo activo para reafirmar la cultura de autocontrol en todos los niveles.

**P09 Gestión de Infraestructura:** La criticidad reside en la seguridad lógica y la estabilidad digital. En el entorno actual, la pérdida de información o la inestabilidad de las plataformas tecnológicas comprometen la continuidad académica y administrativa, exigiendo inversiones en ciberseguridad y mantenimiento preventivo.

**P12 Gestión Documental:** Las alertas en este proceso sugieren riesgos asociados a la integridad de los activos de información. La prevención de actos



malintencionados y el control de tráfico de influencias son vitales para proteger la memoria histórica y la transparencia del Instituto.

- **Procesos en Etapa de Monitoreo Preventivo (Nivel de Riesgo Medio)**

Estos procesos operan dentro de niveles de tolerancia aceptables, pero presentan variables externas e internas que requieren una supervisión constante para evitar el escalamiento de su criticidad.

**P01 Gestión Estratégica:** Se observa una dispersión en la asignación de recursos frente a las metas institucionales. La planeación debe alinearse estrictamente con la disponibilidad financiera para garantizar que la calidad de los procesos académicos no se vea comprometida por factores presupuestales.

**P03 Gestión de Comunicación y Mercadeo:** Presenta riesgos asociados al deterioro de la imagen institucional y la coherencia en la información pública. En la era de la información, la reputación es un activo intangible que requiere protocolos de comunicación asertivos para evitar crisis mediáticas o desinformación.

**P04 Gestión Académica:** La exposición se centra en la vigencia de los Registros Calificados y la disminución en la tasa de permanencia. Estos factores impactan directamente la acreditación y la sostenibilidad del Instituto, exigiendo estrategias pedagógicas y administrativas orientadas al éxito estudiantil.

**P08 Gestión de Contratación:** La labor contractual demanda una vigilancia técnica exhaustiva. El enfoque debe centrarse en la calidad de los estudios previos y la transparencia en la selección, minimizando el riesgo de demandas y afectaciones económicas al erario.

**P13 Evaluación Independiente:** Para garantizar la confianza en el sistema de control, es vital preservar la objetividad y la independencia en las auditorías. La mitigación de influencias externas asegura que los informes reflejen la realidad operativa del INTEP.

- **Procesos con Perfil de Gestión Fortalecido (Nivel de Riesgo Bajo)**

Se destacan por presentar controles internos maduros y una baja volatilidad en sus factores de riesgo, permitiendo una operación fluida y segura.



**P07 Gestión Financiera y Contable:** Es notable la robustez de sus controles en tesorería y presupuesto. A pesar de la sensibilidad de sus activos, el proceso demuestra una cultura de cumplimiento y seguridad de la información que sirve de referente institucional.

**P11 Gestión de Bienestar y P10 Proyección Social:** Presentan una estabilidad operativa alta. Su gestión se enfoca en la prestación oportuna de servicios, manteniendo una exposición mínima gracias a una adecuada planeación de apoyos socioeconómicos y seguros estudiantiles.

**P05 Gestión de Investigación:** Aunque enfrenta retos en la producción intelectual, el proceso ha logrado blindar el manejo de sus recursos y su participación en redes, asegurando que la gestión investigativa avance bajo parámetros de control efectivo.

#### 4. CONTROL Y EVALUACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

La Oficina de Control Interno destaca que la construcción y actualización del Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2025 es el resultado de un ejercicio de autocontrol liderado por cada Jefe de Proceso. Este enfoque garantiza que la identificación de riesgos sea fiel a la realidad operativa y técnica de cada dependencia.

- **Cobertura y Compromiso del Liderazgo**

Se ratifica que el Mapa de Riesgos presenta una cobertura integral del 100% de los procesos del INTEP. Este logro es reflejo del compromiso de los líderes, quienes, bajo el principio de autocontrol, han asumido la responsabilidad de diagnosticar sus propias vulnerabilidades. Esta alineación permite una visión de control de 360 grados, fundamentada en el conocimiento directo de la operación.

- **Evaluación de la Eficacia y Sinceramiento**

El incremento en la severidad de los riesgos detectados en esta vigencia debe interpretarse como un ejercicio de sinceramiento técnico. Al ser los mismos líderes quienes elevan la calificación de sus riesgos (especialmente en niveles Alto y Medio), se demuestra una madurez en el sistema de gestión:

**Garantía de Proporcionalidad:** La dinámica actual exige que, bajo la óptica del autocontrol, los líderes aseguren que las acciones preventivas sean proporcionales a la nueva exposición detectada.

**Foco en la Prevención Real:** El autocontrol implica que la revisión de los riesgos sea permanente y sistemática, asegurando que los controles no sean estáticos, sino que evolucionen conforme cambian los factores externos e internos.



- **Fortalecimiento del Monitoreo y Acatamiento**

Resulta imperativo fortalecer el monitoreo sobre el acatamiento y la efectividad de los controles en cada dependencia. La gestión del riesgo, desde la perspectiva del autocontrol, se consolida como una herramienta de prevención estratégica y no solo como un requisito documental.

**Directriz de Autocontrol:** Como responsables directos de la gestión, los líderes de proceso deben velar por el cumplimiento estricto de los controles que ellos mismos han definido. El éxito del sistema reside en la capacidad de cada área para transformar este mapa en un escudo protector de la institucionalidad y los recursos del INTEP.

## 5. CONCLUSIONES

Como resultado del proceso de seguimiento, evaluación y acompañamiento técnico realizado a la actualización de la matriz institucional, la Oficina de Control Interno presenta las siguientes conclusiones. Es fundamental destacar que este diagnóstico es el reflejo del ejercicio de autocontrol realizado por cada líder de proceso, quienes, en un acto de responsabilidad y transparencia administrativa, han identificado los escenarios que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales para la vigencia 2025.

- **Madurez del Sistema de Autocontrol:** Se concluye que el incremento en la identificación de riesgos (de 74 a 82 eventos) y el desplazamiento hacia categorías de mayor severidad no representan un deterioro en la gestión, sino un ejercicio de sinceramiento administrativo. Los líderes de proceso han demostrado madurez al diagnosticar con mayor rigor sus propias vulnerabilidades.
- **Cobertura Total y Pertinencia:** La institución mantiene una cobertura del 100% de sus procesos en el Mapa de Riesgos. La actualización para la vigencia 2025 refleja una alineación coherente con la realidad operativa, destacando que el 48% de la matriz se concentra en riesgos de nivel Medio, lo que permite una gestión preventiva focalizada.
- **Concentración de la Criticidad:** El análisis revela una exposición prioritaria en los procesos de Talento Humano (P06), Infraestructura (P09) y Gestión Documental (P12). Estos nodos críticos concentran la mayor cantidad de riesgos de nivel Alto, lo que podría comprometer la estabilidad jurídica, tecnológica y la memoria institucional si no se aplican los controles adecuados.



- **Efectividad del Control Interno en Áreas de Apoyo:** Se resalta el caso de éxito de la Gestión Financiera y Contable (P07), que ha logrado consolidar un perfil de riesgo Bajo a través de controles internos robustos, sirviendo de referente para los demás procesos de la institución.

## 6. RECOMENDACIONES

- **Priorización de Planes de Tratamiento:** Se recomienda a los líderes de los procesos P02, P06, P09 y P12 iniciar de forma inmediata la ejecución de los planes de tratamiento para los 17 riesgos altos identificados. El enfoque debe ser la implementación de controles preventivos (que eviten el error) por encima de los detectivos (que solo identifican el error ya cometido).
- **Mesas de Trabajo para Riesgos Medios:** La Oficina de Planeación y Control Interno deberán coordinar mesas técnicas con los procesos en "Alerta Preventiva" (P01, P03, P04, P08 y P13) para validar que sus controles sean proporcionales al nivel de riesgo medio reportado y evitar que estos escalen a niveles críticos durante el semestre.
- **Fortalecimiento de la Seguridad de la Información:** Dada la recurrencia de riesgos asociados a la pérdida de datos y estabilidad digital, se recomienda a la Gestión de Infraestructura (P09) y Gestión Documental (P12) unificar esfuerzos para blindar los activos digitales del INTEP mediante protocolos de ciberseguridad y backups periódicos.
- **Cultura de Seguimiento al Autocontrol:** Instar a todos los Jefes de Proceso a realizar un monitoreo trimestral de la efectividad de sus controles. El autocontrol no termina en la identificación del riesgo, sino en la vigilancia constante de que el escudo protector que ellos mismos diseñaron esté funcionando correctamente.
- **Capacitación en Riesgos Legales:** Especialmente para el proceso de Talento Humano (P06), se sugiere una jornada de actualización normativa sobre vinculación y seguridad social, mitigando así el riesgo de demandas y sanciones administrativas.



## 7. MARCO METODOLÓGICO

La presente evaluación y el análisis de la matriz de riesgos institucional se realizaron bajo los lineamientos técnicos y normativos vigentes para la administración pública en Colombia:

**Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):** Se tomó como base la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, específicamente en su componente de Gestión del Riesgo, asegurando que la identificación sea el motor de la mejora continua.

**Guía para la Administración del Riesgo (DAFP):** La metodología de calificación (Impacto vs. Probabilidad) y la determinación del riesgo residual se alinean con la última versión de la guía emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**Norma ISO 31000:2018:** El proceso de identificación, análisis y valoración sigue los principios internacionales de gestión de riesgos, garantizando que el sistema sea integrado, estructurado, exhaustivo y dinámico.

**Principio de Autocontrol:** Es importante resaltar que el insumo principal de este informe son las matrices de riesgos elaboradas y actualizadas por cada Líder de Proceso. Bajo la cultura del autocontrol, cada jefe de área es el responsable de identificar sus amenazas y diseñar los controles que considera proporcionales para mitigarlas. La Oficina de Control Interno actúa como un ente validador y asesor en la efectividad de dichos controles.

**Semaforización de Criticidad:** La visualización de datos utiliza una escala de colores estándar (Verde: Bajo; Amarillo: Medio; Rojo: Alto), diseñada para facilitar la toma de decisiones gerenciales y la priorización de recursos.

La Oficina de Control Interno continuará adelantando actividades de acompañamiento técnico y seguimiento estratégico, con el firme propósito de fortalecer la cultura de administración de riesgos en todos los niveles y procesos de la Institución.

Entendemos que el autocontrol y la gestión preventiva son pilares fundamentales para la excelencia académica y administrativa del INTEP. Por ello, reafirmamos



nuestra disposición para trabajar de la mano con cada líder de proceso, transformando los hallazgos de esta vigencia en barreras sólidas que protejan nuestra misión educativa y aseguren la transparencia en el ejercicio del servicio público.

Original firmado

**SANDRA YANETH GÓMEZ GARCÍA**  
Jefe de Control Interno