

2021

POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS

18/junio/2021

Tabla de contenido

Introducción.....	4
Objetivo.....	4
Alcance	5
Responsabilidades.....	5
Factores y Clasificación riesgos	8
Identificación del riesgo	9
Análisis - valoración de riesgos	10
	Niveles de riesgo y tratamiento
	11



Establecimiento de Controles.....	12
Niveles de aceptación del riesgo	16

Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción.....	18
Identificación del riesgo.....	18
ANALISIS - VALORACIÓN DE RIESGOS	19
Análisis de la probabilidad.....	19
Análisis de impacto.....	20
Establecimiento de Controles	21

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Líneas de defensa.....	5
Tabla 2: Factores y clasificación de los riesgos	8
Tabla 3: Frecuencia.....	10
Tabla 4: Impactos de riesgos operativos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5: Eficiencia y atributos del control.....	14
Tabla 6: Ejemplo eficacia y atributos del control.....	15
Tabla 7: Aceptación del riesgo	17
Tabla 8: definición del riesgo de corrupción	19
Tabla 9: frecuencia.....	19
Tabla 10: Criterios para calificar el impacto en riesgos de corrupción.....	20

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: descripción de riesgos operativos	10
Figura 2: mapa de calor.....	12

Introducción

El presente documento establece los lineamientos para la Política de Administración del Riesgo del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional Humberto Velásquez García, que como Institución de Educación Superior pública propende por la cultura de autocontrol, auto regulación y autoevaluación, se compromete a administrar los riesgos de gestión, riesgos de corrupción y riesgos de seguridad Digital, mediante estrategias direccionadas a evitar, prevenir, mitigar o transferir aquellos riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales, mediante el diseño, ejecución y monitoreo a los controles establecidos en cada uno de ellos, con el fin de darles tratamiento.

Objetivo

Se establece como objetivos de la Política de Administración de Riesgos de la IES INFOTEP:

- ✓ Establecer los parámetros necesarios para una apropiada Administración del Riesgo en la Institución, que permita orientar la gestión integral de riesgos de Gestión, seguridad Digital y corrupción, con el fin de darles un adecuado tratamiento a éstos, encaminadas a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo o asumir el riesgo residual, para garantizar el cumplimiento de la Misión y Objetivos Institucionales.
- ✓ Reorientar la estructura organizacional, mediante un proceso de Redefinición Institucional, que permita mejorar los servicios ofrecidos a nivel académico y administrativo.

Alcance

La política de Administración de riesgos es aplicable a todos los servicios, procesos, proyectos y planes de la entidad durante toda su gestión y a todos los servidores públicos, contratistas y catedráticos en el ejercicio de sus funciones.

Glosario

A continuación se relacionan una serie de conceptos básicos necesarios para la comprensión de la metodología, los cuales fueron elaborados y actualizados por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales.

Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo Inherente: Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto, nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad.

Riesgo Residual: El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Probabilidad: Se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Impacto: Las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Causa Inmediata: Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.

Causa raíz: Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

Mapa de Calor: Es un tipo de grafico que muestra resultados de mediciones mediante zonas de distintos colores.

Responsabilidades

La responsabilidad está definida mediante las líneas de defensa y en la entidad se acogen según la siguiente tabla:

Tabla 1: Líneas de defensa

Líneas de Defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
-------------------	-------------	----------------------------------

<p>Línea Estratégica</p>	<p>Consejo Directivo Comité Institucional de Gestión y Desempeño Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir y aprobar el marco general para la gestión del riesgo, la gestión de la continuidad del negocio y su control • Analizar los riesgos, vulnerabilidades, amenazas y escenarios de pérdida de continuidad de negocio institucionales que pongan en peligro el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas, compromisos de la entidad y capacidades para prestar servicios. • Aplicar las mejoras • Definir y aprobar la política para la administración del riesgo • Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad • Análisis de eventos y riesgos críticos
<p>Primera Línea</p>	<p>Líderes de Proceso, Responsable de Proyectos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, valorar, evaluar y actualizar cuando se requiera, los riesgos operativos que pueden afectar los objetivos, programas, proyectos y planes asociados a su proceso. • Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos operativos identificados y proponer mejoras para su gestión. • Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar. • Revisar de acuerdo con su competencia y alcance la documentación de continuidad de negocio • Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados y los planes de preparación frente a la pérdida de continuidad de negocio. • Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los objetivos, programas, proyectos y planes de los procesos a cargo. • Reportar en el SGI los avances y evidencias de la gestión de los riesgos operativos dentro de los plazos establecidos.
<p>Segunda Línea</p>	<p>Oficina de Planeación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual. • Consolidar el mapa de riesgos institucional (riesgos operativos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el CGDI • Presentar al CИСCI el resultado de la medición del nivel de eficacia de los controles para el tratamiento de los riesgos operativos identificados en las áreas en los diferentes niveles de operación de la entidad. • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo.

		<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos operativos, que se adopten los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos. • Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos. • Evaluar que la gestión de los riesgos operativos este acorde con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa. • Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos operativos identificados. • Capacitar, acompañar, generar recomendaciones
<p>Segunda Línea</p>	<p>Vicerrector administrativo y Financiero y, Delegados de riesgos en cada proceso, y demás cargos que la entidad defina como segunda línea de defensa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración, evaluación del riesgo operativo, la definición de controles y las estrategias de continuidad de negocio asociadas a los escenarios de continuidad de negocio bajo su responsabilidad y los temas a su cargo. • Monitorear los riesgos operativos identificados y controles definidos por la primera línea de defensa acorde con la estructura de los temas a su cargo. • Realizar el seguimiento al mapa de riesgos de su proceso. • Proponer las acciones de mejora a que haya lugar posterior al análisis, valoración, evaluación o tratamiento del riesgo. • Actualizar, según se requiera, los escenarios de riesgo y la documentación asociada al plan de continuidad de negocio bajo su responsabilidad • Supervisar que la primera línea de defensa identifique, valore, evalúe y gestione los riesgos y escenarios de pérdida de continuidad de negocio en los temas de su competencia. • Supervisar la implementación de las acciones de mejora o la adopción de buenas prácticas de gestión del riesgo asociado a su responsabilidad. • Comunicar al equipo de trabajo a su cargo la responsabilidad y resultados de la gestión del riesgo.
<p>Tercera Línea</p>	<p>Oficina de Control Interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa • Asesorar a la primera línea de defensa de forma coordinada con la Oficina de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles.

	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo el seguimiento a los riesgos y estrategia de continuidad negocio consolidados en los mapas de riesgos y plan de continuidad de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al CISCI. • Recomendar mejoras a la política de operación para la administración del riesgo
--	--

De igual manera, la Oficina Asesora de Planeación lleva a cabo las siguientes acciones durante el acompañamiento para la identificación y administración del riesgo:

- Socializar la metodología de riesgos, los lineamientos de la primera línea de defensa frente al riesgo, objetivo del proceso, comunicación de los planes y proyectos del proceso asesorados.
- Liderar las mesas de trabajo de identificación del riesgo
- Verificar que las acciones de control se documenten conforme a los requerimientos de la metodología
- Elaborar el mapa de riesgos de procesos con toda la información respectiva, a partir de la información construida con los equipos de trabajo
- Presentar la propuesta para aprobación del líder del proceso
- Una vez aprobado, comunicar al líder del proceso los resultados de las mesas de identificación y recordar la importancia de socializarlos al interior de su dependencia
- Identificar, socializar y publicar el mapa de riesgos institucional a partir de los mapas de proceso, con los riesgos altos, extremos y de corrupción.

Por su parte, los líderes de proceso tienen la responsabilidad de:

- Asegurar que al interior de su grupo de trabajo se reconozca el concepto de “administración del riesgo”, la política y la metodología definida, los actores y el entorno del proceso aprobados por la primera línea de defensa.
- Delegar, por parte del líder del proceso, el (los) profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados.

Factores y Clasificación riesgos

Con el fin de mantener una terminología común para las actividades de gestión de riesgos, la Entidad establece en la *tabla 2* Los factores y clasificación para los riesgos.

Tabla 2: Factores y clasificación de los riesgos

Categorías	Descripción	Relación con Factor Relacionado
Ejecución y administración de procesos	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.	Proceso

Fraude externo	Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad).	Evento Externo
Fraude interno	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.	Talento Humano
Fallas tecnológicas	Errores en hardware, software, telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.	Tecnología
Relaciones laborales	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.	Varios
Usuarios, productos y prácticas	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.	Varios
Daños a activos fijos	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.	Infraestructura Evento Externo
Daños ambientales	Generación de emisiones y residuos, gastos de energía injustificados, desperdicio de papel.	Varios

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

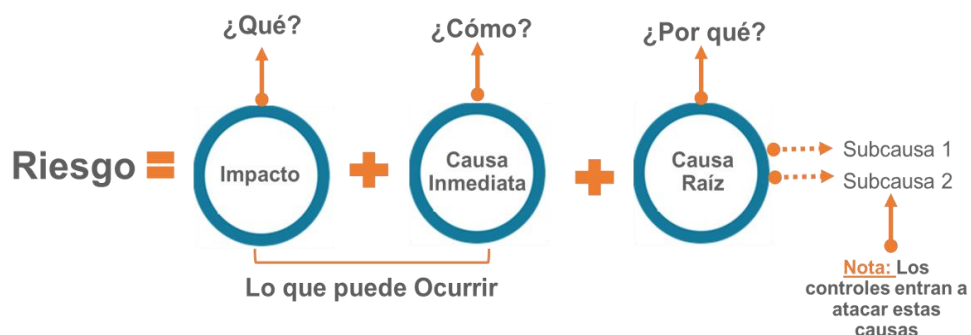
Identificación del riesgo

Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, teniendo en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance, y el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.

Para la IES INFOTEP HVG se identificarán los riesgos a los objetivos estratégicos y a todos los procesos de la entidad, como mínimo cuatro riesgos por proceso u objetivo con el respectivo análisis e identificación de los factores de riesgo como son: (Procesos, Talento Humano, Tecnología, Infraestructura, eventos externos) y las áreas de impacto como la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la entidad en caso de materializarse el riesgo.

Descripción del riesgo: Con respecto a la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura se tendrá en cuenta la siguiente estructura, que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos:

Figura 1: descripción de riesgos operativos



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

- ✓ **Impacto:** las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- ✓ **Causa Inmediata:** Circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- ✓ **Causa Raíz:** Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo puede existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.

Ejemplo: Posibilidad de afectación económica por multa o sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios fuera de los requerimientos normativos.

Análisis - valoración de riesgos

La IES INFOTEP HVG de Ciénaga establece la probabilidad de ocurrencia de sus riesgos y sus consecuencias o impactos a través de las tablas 3 y 4 con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente).

Tabla 3: Frecuencia

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad se realiza máximo 4 veces por año.	20%
Baja	La actividad se realiza mínimo 5 veces al año y máximo 12 veces al año.	40%
Moderada	La actividad se realiza mínimo 13 veces al año y máximo 365 veces al año.	60%
Alta	La actividad se realiza mínimo 365 veces al año y máximo 3660 veces al año.	80%
Muy Alta	La actividad se realiza 3661 veces o más al año	100%

Fuente:

Departamento Administrativo de la Función Pública

Tabla 4: Impactos de riesgos operativos

	Afectación Económica	Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV .	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Fuente:

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Niveles de riesgo y aceptación

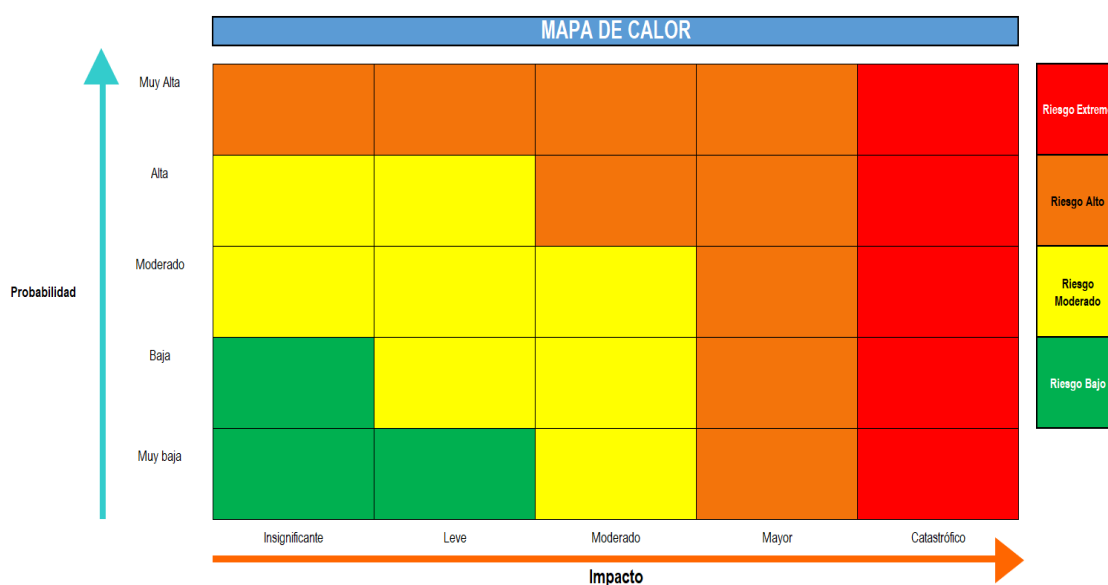
Evaluación de Riesgos

La IES INFOTEP de Ciénaga determina 4 zonas de severidad a través de su mapa de calor, con el fin de establecer el nivel de riesgo inicial (Riesgo Inherente) y el nivel de riesgo residual, producto de la combinación entre la probabilidad e impacto y la evaluación de la efectividad de los controles establecidos respectivamente (ver figura X).

Una vez determinado el nivel de riesgo residual el líder del proceso **toma la decisión** de sus riesgos, entre **Aceptar, Reducir y Evitar** (ver tabla 7)

Nota: Cuando se trate de procesos nuevos se procede a partir del riesgo inherente.

Figura 2: mapa de calor



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

Establecimiento de Controles

Valoración de controles

Un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo, por lo tanto, es necesario identificar controles a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso sí aplica el criterio experto. Adicional los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

La estructura para descripción de un control es la siguiente:

- ✓ **Responsable de ejecutar el control:** Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de ser controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- ✓ **Acción:** Se determina mediante verbos en los cuales se identifica la acción a realizar como parte del control.
- ✓ **Complemento:** Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Teniendo en cuenta el riesgo descrito anteriormente, se presenta el diseño del siguiente control:

Ejemplo

Control 1: *El profesional de contratación, verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación, a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisa con la información suministrada por el proveedor, los contratos que cumplen son registrados en el sistema de información de contratación.*

Control 2: *El (la) secretaria(o) General verifica en el sistema de información de contratación la información registrada por el profesional asignado, y aprueba el proceso para la firma del ordenador del gasto, en el sistema de información queda el registro correspondiente, en caso de encontrar inconsistencias devuelve el proceso al profesional de contratación.*

De igual manera, se tendrá una tipología de controles a través del ciclo de procesos que permitirá saber cuándo se debe activar el control. Los controles pueden ser preventivos, detectivos o correctivos.

- ✓ **Control preventivo:** Acción y/o mecanismo ejecutado antes que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer condiciones que aseguren el resultado final esperado. En general estos controles actúan sobre las causas del riesgo.
- ✓ **Control detectivo:** Acción y/o mecanismo ejecutado que permite detectar el riesgo durante la ejecución del proceso y puede disminuir la materialización de dicho riesgo. Estos controles detectan el riesgo, pero genera reproceso.
- ✓ **Control correctivo:** Acción que se ejecutan después de que se materializa el riesgo y en la mayoría de las ocasiones permiten reducir el impacto de dicho riesgo.

Así mismo, de acuerdo a la forma como se ejecutan tenemos:

- ✓ **Control manual:** Controles que son ejecutados por una persona.
- ✓ **Control automático:** Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.

La IES INFOTEP HVG define los controles teniendo en cuenta la estructura para su descripción, la tipología y la manera como se implementa, se debe tener en cuenta que los controles de tipo preventivo y detectivo mitigan la probabilidad de ocurrencia y los controles detectivos el impacto del riesgo, por lo tanto, es necesario revisar qué tipo de controles se deben definir para mitigar los riesgos identificados en la entidad.

Es de aclarar, que según el tipo de control (preventivo, detectivo o correctivo) y su implementación (automático o manual) tienen un peso porcentual que se debe determinar para realizar la correspondiente valoración del riesgo inherente y servirá para realizar el respectivo desplazamiento en el mapa de calor y conocer el riesgo residual.

Análisis y evaluación de los controles: A continuación, se establecen los criterios para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización, es de aclarar que mínimo se deben garantizar la tipología y la implementación del control para conocer la eficiencia del control y los otros atributos se determinan bajo el criterio del líder del proceso de manera informativa.

Tabla 5: Eficiencia y atributos del control

Características		Descripción	Peso	
Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	25%
		Detectivo	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reproceso.	15%
		Correctivo	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	Implementación	Automático	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.	25%
Manual		Controles que son ejecutados por una persona., tiene implícito el error humano.	15%	
*Atributos de Formalización	Documentación	Documentado	Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso.	-
		Sin Documentar	Identifica a los controles que pese a que se ejecutan en el proceso no se encuentran documentados en ningún documento propio del proceso	-

Características		Descripción	Peso
Frecuencia	Continua	Este atributo identifica a los controles que se ejecutan siempre que se realiza la actividad originadora del riesgo.	-
	Aleatoria	Este atributo identifica a los controles que no siempre se ejecutan cuando se realiza la actividad originadora del riesgo	-
Evidencia	Con Registro	El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control.	-
	Sin registro	El control no deja registro de la ejecución del control.	-

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

Control 1: El profesional de contratación, verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación, a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisa con la información suministrada por el proveedor, los contratos que cumplen son registrados en el sistema de información de contratación.

Control 2: El (la) secretaria(o) General verifica en el sistema de información de contratación la información registrada por el profesional asignado, y aprueba el proceso para la firma del ordenador del gasto, en el sistema de información queda el registro correspondiente, en caso de encontrar inconsistencias devuelve el proceso al profesional de contratación.

Tabla 6: Ejemplo eficacia y atributos del control

Características		Control 1	Control 2	Peso	
Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	X	25%	
		Detectivo		X	15%
		Correctivo			10%
	Implementación	Automático			25%
		Manual	X	X	15%
*Atributos de Formalización	Documentación	Documentado	X	X	-
		Sin Documentar			-
	Frecuencia	Continua			-
		Aleatoria			-

Características		Control 1	Control 2	Peso
Evidencia	Con Registro	X	X	-
	Sin registro			-
Total		40%	30%	

Fuente: Elaboración propia con base al Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020

Para estimar el riesgo residual se tiene en cuenta la siguiente formula:

Riesgo residual = Riesgo inherente – (Riesgo inherente * Control)

En ese sentido, si se aplica la formula con los valores del ejemplo anterior, su resultado sería el siguiente:

Probabilidad residual Control 1: $60\% - (60\% * 40\%) = 36\%$

Probabilidad residual Control 2: $36\% - (36\% * 30\%) = 25,2\%$

Impacto inherente = 80%

No se tienen controles para aplicar al impacto

Impacto residual = 80%

Niveles de aceptación del riesgo

Tabla 7: Aceptación del riesgo

ZONA DE RIESGO RESIDUAL		ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO	APROBACIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	JUSTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO
Extremo	Inaceptable	Evitar	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Debido a que representan mayores niveles de probabilidad e impacto que podrían incidir directamente sobre los objetivos estratégicos, se establecerán controles que permitan reducir el riesgo a niveles aceptables, las cuales serán administradas mediante los mapas de riesgos y serán monitoreadas constantemente por los líderes de procesos, generando reportes cuatrimestrales de su monitoreo; a su vez la Oficina Asesora de Planeación desarrollará monitoreo y evaluación de los controles y la Oficina de Control Interno proporcionará un aseguramiento objetivo sobre su efectividad.
Alto				
Moderado		Reducir (mitigar y transferir)		
Bajo	Aceptable	Evitar	Líder de Proceso	Considerando que son riesgos que presentan una probabilidad reducida y que de llegarse a materializar no afectarían significativamente el cumplimiento de la estrategia, no obstante, estos serán controlados a través de la definición de puntos de control en el desarrollo de las actividades propias del proceso.
		Reducir (mitigar y transferir)		
		Aceptar		

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

NINGUN RIESGO DE CORRUPCIÓN PODRÁ SER ACEPTADO

Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción

La guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 establece los siguientes lineamientos para los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción

Riesgo de corrupción: es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

“Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (Conpes N° 167 de 2013).

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los **componentes de su definición**, así:

ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO.

Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos.

Consolidación: la oficina de planeación, quien haga sus veces, o a la de dependencia encargada de gestionar el riesgo le corresponde liderar el proceso de administración de estos. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción.

Publicación del mapa de riesgos de corrupción: se debe publicar en la página web de la entidad, en la sección de transparencia y acceso a la información pública que establece el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año.

La publicación será parcial y fundamentada en la elaboración del índice de información clasificada y reservada. En dicho instrumento la entidad debe establecer las condiciones de reserva y clasificación de algunos de los elementos constitutivos del mapa de riesgos en los términos dados en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014.

En este caso se deberá anonimizar esa información. Es decir, la parte clasificada o reservada, aunque se elabora, no se hace visible en la publicación.

Identificación del riesgo

Con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar confusiones con riesgos operativos, se sugiere la aplicación de una **matriz de definición de riesgos de corrupción**.

Tabla 8: definición del riesgo de corrupción
Matriz: definición del riesgo de corrupción

Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	X	X	X	X

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República

ANÁLISIS - VALORACIÓN DE RIESGOS

Análisis de la probabilidad

Se analiza que tan posible es que se materialice el riesgo, se expresa en términos de frecuencia, lo que implica analizar el número de eventos en un periodo determinado se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo; factibilidad implica analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado pero es posible que suceda.

Tabla 9: frecuencia

Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los

			últimos 5 años.
--	--	--	-----------------

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Análisis de impacto

Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos.

De acuerdo con la tabla de criterios para calificar el impacto de la página anterior, nuestro ejemplo tiene un nivel de impacto MAYOR. La probabilidad de los riesgos de corrupción se califica con los mismos cinco niveles de los demás riesgos.

Por último ubique en el mapa de calor el punto de intersección resultante de la probabilidad y el impacto para establecer el nivel del riesgo inherente.

El impacto se debe analizar y calificar a partir de las consecuencias identificadas en la fase de descripción del riesgo.

Criterios para calificar el impacto en riesgos de corrupción

Tabla 10: Criterios para calificar el impacto en riesgos de corrupción

Nº	PREGUNTA: Si el riesgo de corrupción se materializa podría...	Respuestas	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		

10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Generar daño ambiental?		
Responder afirmativamente de UNA a CINCO preguntas (s) genera un impacto moderado. Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto mayor. Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.		10	
Moderado	Genera medianas consecuencias sobre la entidad		
Mayor	Genera altas consecuencias sobre la entidad		
Catastrófico	Genera consecuencias desastrosas para la entidad		

Fuente: Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica

Establecimiento de Controles

Pasos para diseñar un control:

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución
3. Debe indicar cuál es el propósito de su control
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control
5. Debe indicar que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control

3.5 **Monitoreo y revisión:** el modelo integrado de plantación y gestión (MIPG) desarrolla en la dimensión 7 control interno las líneas de defensa para identificar la responsabilidad de la gestión del riesgo y control que está distribuida en diversos servidores de la entidad como sigue:

La Responsabilidad de la Política de Administración del Riesgo en la Institución fue planteada conforme a lo establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es decir, mediante el esquema de las líneas de defensa, es así como, los responsables en la línea estratégica son: Consejo Directivo, Comité Institucional de Gestión y Desempeño Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, quienes deben Definir y aprobar el marco general para la gestión del riesgo, la gestión de la continuidad del negocio y su control; Analizar los riesgos, vulnerabilidades, amenazas y escenarios de pérdida de continuidad de negocio institucionales que pongan en peligro el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas, compromisos de la entidad y capacidades para prestar servicios. Aplicar las mejoras; igualmente son los encargados de Definir y aprobar la política para la administración del riesgo, Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad, y realizar un Análisis de eventos y riesgos críticos

Los responsables de la Primera línea de defensa, son los líderes de procesos, quienes tienen la responsabilidad de, Identificar, valorar, evaluar y actualizar cuando se requiera, los riesgos operativos que pueden afectar los objetivos, programas, proyectos y planes asociados a su proceso; definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos operativos identificados y proponer mejoras para su gestión; Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar; Revisar de acuerdo con su competencia y alcance la documentación de continuidad de negocio; Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados y los planes de preparación frente a la pérdida de continuidad de negocio; Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los objetivos, programas, proyectos y planes de los procesos a cargo; Reportar en el SGI los avances y evidencias de la gestión de los riesgos operativos dentro de los plazos establecidos.

Igualmente, los líderes de proceso tienen la responsabilidad de asegurar que al interior de su grupo de trabajo se reconozca el concepto de “administración del riesgo”, la política y la metodología definida, los actores y el entorno del proceso aprobados por la primera línea de defensa, y Delegar, por parte del líder del proceso, el (los) profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados.

Con respecto a la Segunda línea de defensa, planeación Institucional, secretaria general, tienen la responsabilidad de Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual; Consolidar el mapa de riesgos institucional (riesgos operativos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el CGDI; Presentar al CISC el resultado de la medición del nivel de eficacia de los controles para el tratamiento de los riesgos operativos

identificados en las áreas en los diferentes niveles de operación de la entidad; Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo; Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos operativos, que se adopten los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos; Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos; Evaluar que la gestión de los riesgos operativos este acorde con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa; Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos operativos identificados; Capacitar, acompañar, generar recomendaciones; proponer las acciones de mejora a que haya lugar posterior al análisis, valoración, evaluación o tratamiento del riesgo; Actualizar, según se requiera, los escenarios de riesgo y la documentación asociada al plan de continuidad de negocio bajo su responsabilidad, y Comunicar al equipo de trabajo a su cargo la responsabilidad y resultados de la gestión del riesgo.

De igual manera, la Oficina Asesora de Planeación lleva a cabo las siguientes acciones durante el acompañamiento para la identificación y administración del riesgo:

- Socializar la metodología de riesgos, los lineamientos de la primera línea de defensa frente al riesgo, objetivo del proceso, comunicación de los planes y proyectos del proceso asesorados.
- Liderar las mesas de trabajo de identificación del riesgo
- Verificar que las acciones de control se documenten conforme a los requerimientos de la metodología
- Elaborar el mapa de riesgos de procesos con toda la información respectiva, a partir de la información construida con los equipos de trabajo
- Presentar la propuesta para aprobación del líder del proceso
- Una vez aprobado, comunicar al líder del proceso los resultados de las mesas de identificación y recordar la importancia de socializarlos al interior de su dependencia
- Identificar, socializar y publicar el mapa de riesgos institucional a partir de los mapas de proceso, con los riesgos altos, extremos y de corrupción.

Tercera Línea de defensa, oficina de Control interno, tiene la responsabilidad de: Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos; Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa, Asesorar a la primera línea de defensa de forma coordinada con la Oficina de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles, Llevar a cabo el


seguimiento a los riesgos y estrategia de continuidad negocio consolidados en los mapas de riesgos y plan de continuidad de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al CISCI, Recomendar mejoras a la política Recomendar mejoras a la política de operación para la administración del riesgo

La Política de Administración de Riesgo, el Mapa de Riesgo Institucional, el Mapa de Riesgo por Proceso y el Mapa de Riesgo de Corrupción, se socializará y divulgará a todos los servidores públicos del INFOTEP a través de diferentes medios de comunicación.

Capacitación La Administración de Riesgo se considera un tema de mucha importancia para la institución por ello se definirá estrategias de Capacitación Interna y Externa que garantice la competencia necesaria de los servidores para atender el tema de una manera adecuada. Por ello se requiere que los líderes de Procesos vean la necesidad de fortalecer el manejo conceptual y operativo del tema.

La Política de Administración de Riesgos es aplicable a todos los procesos, proyectos de la Institución en desarrollo de las acciones ejecutadas por los servidores, contratistas y colaboradores durante el ejercicio de sus funciones, generando la identificación, valoración y tratamiento del riesgo hasta la implementación de acciones tendientes y orientadas a asumir, reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo. La responsabilidad de los servidores públicos y demás colaboradores es llevar a cabo las directrices planteadas en esta Política. Es un compromiso y responsabilidad de todos, conocer la Política y es su deber cumplirla y respetarla para el desarrollo de cualquier actividad o consulta. Incumplimiento de la Política El incumplimiento de la Política se clasificará de dos formas: Por acción o por omisión. De la materialización de ellas se derivarán las medidas de carácter Administrativo o Disciplinario necesarias que garanticen la normalización de la situación, subsanen el evento sucedido o elimine la causa raíz del problema identificado.

Seguimiento y revisión de riesgos institucionales, Mapa de Riesgo por Proceso y el Mapa de Riesgo de Corrupción y de seguridad digital, se identificarán y/o validarán en cada vigencia, cada tres meses, una vez se defina el Plan de Acción Institucional, asegurando la articulación de éstos con los compromisos de cada proceso.

	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA INFOTEP”	CÓDIGO:011-FO-DS--V02
	ACUERDO	FECHA: 24/04/2020
		RESPONSABLE: RECTOR

**ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO No. 15
(25 DE AGOSTO DE 2021)**

POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELASQUEZ GARCÍA”, INFOTEP CIENAGA.

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA” DE CIÉNAGA, MAGDALENA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA LEY 30 DE 1992 Y EL ESTATUTO GENERAL DE LA IES INFOTEP DE CIENAGA, Y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política colombiana en su artículo 209 establece que “la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señala la Ley”.

Que el Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional “Humberto Velásquez García”, de Ciénaga Magdalena es un establecimiento público de Educación Superior, del orden departamental, de conformidad con la ordenanza No. 004 de 2006.


Que la Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Artículo 2 literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

Que, a través de la Ley 489 de 1998 se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política.

Que el Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000.

Que la Directiva presidencial 09 de 1999, entrega lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

Que el Decreto 1537 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado que en el parágrafo del Artículo 4º

	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA INFOTEP”	CÓDIGO:011-FO-DS--V02
	ACUERDO	FECHA: 24/04/2020
		RESPONSABLE: RECTOR

señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones...

Que el Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005.

Que la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que a través del Decreto 1081 del 26 de mayo de 2015, se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”


Que el Decreto 124 del 26 de enero del 2016, que modifica parcialmente el Decreto 1081 del 2015, los Artículo 2.1.4.1, 2.1.4.2 establecen metodologías para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, Mapa de Riesgos de Corrupción, de que trata el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Documento “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción” y Artículo 2.1.4.3; Artículo 2.1.4.8 Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción; que la mencionada metodología define la Política de Administración de Riesgos como un subcomponente de la Estrategia de Gestión de Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgos de Corrupción, que cada entidad deberá desarrollar dentro de su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Que mediante Resolución Rectoral N° 095, del 8 de mayo de 2017, se adoptó el Mapa de Riesgos institucional y el Manual de Administración de riesgos.

Que mediante Resolución N° 095 de mayo del 2017, se adoptó la Política de Administración del Riesgo del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional Humberto Velásquez García.

Que mediante Resolución N°249 de 2019, se modificó la Política de Administración del Riesgo del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional Humberto Velásquez García.

Que mediante Resolución Rectoral N° 006 de enero 10 de 2019 se adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, como una herramienta para fortalecer los mecanismos de prevención e investigación y sanción de los actos de corrupción y efectividad del control de gestión pública. Que el misionado documento establece la necesidad de definir, documentar, socializar y publicar una Política de administración de Riesgos.

	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA INFOTEP”	CÓDIGO:011-FO-DS--V02
	ACUERDO	FECHA: 24/04/2020
		RESPONSABLE: RECTOR

Que mediante el Acuerdo No. 024 del 10 de septiembre del 2020 se adopta la política de administración de riesgo del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional Humberto Velásquez García.


Que a través de la *Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de noviembre 2020* elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, se modifican precisiones en los siguientes aspectos: ajustes en definición riesgo y otros conceptos relacionados con la gestión del riesgo. Se articula la institucionalidad de MIPG con la gestión del riesgo, identificación del riesgo, se estructura propuesta para la redacción del riesgo; se amplían las tipologías de riesgo, se precisa análisis de probabilidad e impacto y sus tablas de referencia, así como el mapa de calor resultante. Para el diseño y evaluación de los controles se ajusta tabla de calificación, se reubica y precisan las opciones de tratamiento del riesgo, se incluyen indicadores clave de riesgo, se precisan términos y uso relacionados con los planes de tratamiento del riesgo, se incluye en la caja de herramientas una matriz para el mapa de riesgos y se amplía el alcance de la seguridad digital a la seguridad de la información.

Para el Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional “Humberto Velásquez García” la administración de riesgos es una herramienta fundamental que permite asegurar el cumplimiento de su misión institucional y el desarrollo de sus actividades mediante el cumplimiento de los objetivos trazados dentro del Plan Institucional.

Que, basados en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, se definen los criterios orientadores respecto al tratamiento de los riesgos, a fin de mitigar sus efectos en la Institución siendo éste, el objetivo de la presente política, con la cual se pretende en primera instancia, transmitir la posición de la Alta Dirección sobre la manera de abordar la administración de los riesgos institucionales, socializar con todos los funcionarios un lenguaje común sobre el tema y por último, difundir los lineamientos que permitan la sostenibilidad de la administración del riesgo.

Que, a través de esta política, se busca definir lineamientos institucionales a emprender, lo que sin duda permitirá dirigir el accionar del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional “Humberto Velásquez García” hacia el uso eficiente de los recursos y la continuidad en la prestación de los servicios con calidad, los cuales se encuentran alineados con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

Que la administración del riesgo ayuda al conocimiento y mejoramiento de la Institución, contribuye a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y la eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias de mejoramiento continuo, siendo estratégica para el logro de los objetivos institucionales, se hace necesario adoptar la Política de Administración de Riesgos del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional “Humberto Velásquez García”, de Ciénaga Magdalena.

	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA INFOTEP”	CÓDIGO:011-FO-DS--V02
	ACUERDO	FECHA: 24/04/2020
		RESPONSABLE: RECTOR

Que el literal a del artículo 24 del mencionado Acuerdo, señala como función del Consejo Directivo definir y aprobar las políticas académicas, administrativas, financieras y de planeación institucional.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA


ARTICULO PRIMERO. Actualizar la Política de Administración del Riesgo del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional Humberto Velásquez García, que como Institución de Educación Superior pública propende por la cultura de autocontrol, autoevaluación y autorregulación se compromete a administrar los riesgos de gestión, riesgos de corrupción y riesgos de seguridad digital, mediante estrategias direccionadas a evitar, prevenir, mitigar o transferir aquellos riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales, mediante el monitoreo a los controles establecidos en cada uno de ellos, con el fin de darles tratamiento.

ARTICULO SEGUNDO: El documento anexo al presente acuerdo, que contiene la Política de Administración del Riesgo, hace parte integral de él.

ARTICULO TERCERO: La Política de Administración de Riesgos es aplicable a todos los procesos, proyectos de la Institución en desarrollo de las acciones ejecutadas por los servidores y colaboradores durante el ejercicio de sus funciones, generando la identificación, valoración y tratamiento del riesgo hasta la implementación de acciones tendientes y orientadas a asumir, reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo. La responsabilidad de los servidores públicos y demás colaboradores es llevar a cabo las directrices planteadas en esta Política. Es un compromiso y responsabilidad de todos, conocer la Política y es su deber cumplirla y respetarla para el desarrollo de cualquier actividad o consulta.

ARTICULO CUARTO: La presente Política será renovada cuando se presenten nuevas normativas y/o lineamientos establecidos por Ley o la Función Pública o cuando la evaluación de los riesgos indique niveles extremos de los mismos de manera recurrente. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

ARTÍCULO QUINTO: La presente política se deberá Socializar y difundir con todos los funcionarios las modificaciones planteadas a la luz de la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de noviembre 2020 elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, los cuales permitirán la administración del riesgo desde el punto de vista institucional.

	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL “HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA INFOTEP”	CÓDIGO:011-FO-DS--V02
	ACUERDO	FECHA: 24/04/2020
		RESPONSABLE: RECTOR

PUBLIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Ciénaga, a los veinticinco (25) días del mes de agosto del 2021.

Original firmado
LUIS GUILLERMO RUBIO
PRESIDENTE

Original firmado
MARTA CORREDOR MONCADA
SECRETARIA AD HOC

