



**GESTIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**  
**DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS**

|         |                |
|---------|----------------|
| Código  | SGC-INT-011-02 |
| Versión | 4              |
| Fecha   | 2022-08-11     |
| Página  | 1 de 12        |

La Universidad Tecnológica de Pereira establece las directrices para la gestión de riesgos que permitan consolidar, promover y fortalecer la transparencia y la cultura de autocontrol y prevención. Las directrices, permitirán administrar los riesgos minimizando sus consecuencias e impactos, dando continuidad a los procesos y permitiendo a la Universidad:

- El cumplimiento de los fines y objetivos institucionales en el alcance de los resultados que impacten a la sociedad.
- El cumplimiento de normas.
- El cuidado y protección de los activos de información.
- El uso eficiente y eficaz de los recursos.
- La mejora de los procesos.
- El aumento de la confianza de los diferentes grupos de interés.

El presente documento se complementa con las directrices específicas que sobre riesgos puedan establecerse en los diferentes sistemas de gestión, planeación y control que se implementen en la Universidad.

### **1. Declaración Institucional**

La Universidad Tecnológica de Pereira, declara que se fomentará la cultura de gestión de riesgos, para lo cual desarrollará, implementará y mejorará las metodologías, procedimientos y herramientas que contribuyan a la prevención y mitigación de los riesgos identificados de cualquier índole.

Reconoce que para gestionar los riesgos se debe considerar los cambios del entorno y del contexto interno, por lo cual en la presente directriz se establecen los lineamientos en cuanto a la identificación, análisis, valoración, control, seguimiento y los procesos de comunicación requeridos para la administración de riesgos.

### **2. Objetivo**

Establecer el marco general de actuación para la gestión integral de riesgos de toda naturaleza, a los cuales está expuesta la Universidad Tecnológica de Pereira, con el fin de orientar la toma de decisiones que permitan disminuir la vulnerabilidad frente aquellas situaciones que pueden afectar o impedir el logro de la misión y los objetivos institucionales.

### **3. Alcance**

Estas directrices serán aplicadas en la implementación, desarrollo y mejora de los sistemas de gestión, planeación y control de los procesos institucionales, de los organismos evaluadores de la conformidad y para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

#### 4. Definiciones

- a. **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que afecte el logro de los objetivos y resultados de la Institución.
- b. **Administración de riesgo:** Es el conjunto de acciones que se deben seguir para autocontrolar los riesgos en la Universidad y sus procesos, contempla 4 etapas:
  - **Identificación de riesgo:** Es la primera etapa que posibilita conocer los acontecimientos potenciales, que ponen en riesgo el alcance de los objetivos y los resultados institucionales y de procesos. La identificación comprende el establecimiento de los factores internos y externos que comprenden el contexto y la caracterización del riesgo.
  - **Análisis de riesgo:** Es la segunda etapa, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los acontecimientos que impacten el alcance de los objetivos, los resultados de la Institución y sus consecuencias.
  - **Valoración de riesgo:** Es la tercera etapa, donde se determina la priorización de los riesgos en relación con los controles establecidos.
  - **Manejo de riesgo:** Es la cuarta etapa, donde permite establecer el tratamiento a seguir para mitigar o prevenir los riesgos de acuerdo al nivel de exposición. Contempla la implementación de acciones preventivas.
  - **Acciones preventivas:** se anticipan a la causa, y pretenden eliminarla antes de su existencia. Evitan los problemas identificando los riesgos. Cualquier acción que disminuya un riesgo es una acción preventiva.
  - **Tratamiento del Riesgo:** establece los tratamientos que deberán ser realizados para evitar, reducir, transferir, compartir y asumir para disminuir el nivel de exposición.
  - **Plan de Mitigación:** corresponde a los planes de contingencia que se hayan formulado previamente o actividades que el proceso ha establecido con anterioridad.
- c. **Control del riesgo:** Es toda acción que tiende a prevenir o mitigar los riesgos, significa analizar el desempeño de los procesos, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.
- d. **Gestión de riesgo:** Es el proceso que comprende el establecimiento y aplicación de las **directrices**, procedimientos, metodología e instrumentos que permiten brindar una seguridad razonable para controlar y responder a los acontecimientos potenciales, que puedan afectar los objetivos y resultados institucionales.
- e. **Aspectos ambientales:** Entorno en el cual opera la Universidad, incluyendo el aire, agua, suelo, recursos naturales, flora, fauna, seres humanos y sus interrelaciones.
- f. **Impactos ambientales:** Cualquier cambio en el medio ambiente ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de la Universidad.

- g. **Efectividad del control:** Se refiere a que la aplicación del control puede dar como resultado la prevención o mitigación del riesgo.
- h. **Aplicación del control:** Emplear o poner en práctica un control con el propósito de que no se materialice el riesgo. No implica que el control sea efectivo para la prevención o mitigación del riesgo.
- i. **Riesgo inherente:** Es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior.
- j. **Riesgo residual:** Es aquel riesgo que subsiste, después de haber implementado algún control.

## 5. Responsabilidad

### 5.1 Comité Institucional de Control Interno:

- Revisar y aprobar los cambios que requiera la presente directriz.
- Aprobar la metodología para la gestión del riesgo de la Universidad.
- Proporcionar los recursos necesarios para la implementación y sostenimiento de la gestión de riesgos.
- Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos.

### 5.2 Equipo Interdisciplinario para la Gestión de Riesgos:

- Recomendar ajustes a la presente directriz.
- Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos.
- Revisar y analizar el mapa de riesgos institucional.
- Presentar propuesta de mapa de riesgos institucional al Comité Institucional de Control Interno.
- Revisar la coherencia de los mapas de riesgos de los procesos, facultades y OEC.
- Proponer el nivel de aceptación del riesgo residual al Comité Institucional de Control Interno.
- Proponer los criterios para la definición de la matriz de riesgo inherente a partir del análisis de la probabilidad y el impacto, así como la matriz de riesgo residual que resulta de la valoración de controles.

### 5.3 Oficina del Sistema Integral de Calidad

- Coordinar al equipo para la Gestión de Riesgos
- Hacer seguimiento al plan de trabajo de riesgos.
- Consolidar el mapa de riesgos institucional.
- Solicitar y recopilar los mapas de riesgos de los procesos, facultades y OEC.

- Consolidar y publicar los mapas de riesgos de los procesos.
- Presentar al equipo para la gestión de riesgos la información actualizada relativa a la gestión de riesgos.

#### 5.4 Responsables del Mapa de Riesgos

Los responsables del mapa de riesgos podrán ser decanos, jefes de unidades organizacionales, directores o coordinadores de organismos de evaluación de la conformidad y responsables del Plan de Desarrollo Institucional. Estos tendrán las siguientes responsabilidades:

- Socializar e implementar la presente directriz en su proceso.
- Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas
- Identificar los riesgos y controles de procesos y proyectos a cargo en cada vigencia
- Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida
- Actualizar el mapa de riesgos a su cargo de acuerdo a lo establecido en la directriz o el procedimiento de gestión de riesgos, o cuando por cambios en el entorno se requiera.
- Definir indicadores que permitan hacer seguimiento al comportamiento del riesgo.
- Promover la adopción y aplicación de los controles a cargo de su equipo de trabajo y que tengan como fin la prevención o mitigación de los riesgos.

#### 5.5 Personal que labora o presta servicios y terceros:

- Aplicar la presente directriz y los controles relacionados con los riesgos.
- Alertar sobre posibles riesgos o incidentes que puedan afectar el normal desarrollo del proceso, el cumplimiento del plan de desarrollo institucional o afectar la prestación del servicio.
- Participar en las capacitaciones y procesos de sensibilización que permitan una Gestión de Riesgos efectiva.

#### 5.6 Control Interno:

- Evaluar de manera independiente la aplicación de la directriz.
- Analizar la aplicación y efectividad de los controles establecidos para prevenir o mitigar los riesgos.
- Revisar la eficacia de la autoevaluación realizada al mapa de riesgos institucional.
- Conceptuar sobre la gestión de riesgos en la Universidad, recomendando las acciones de mejora que se consideren pertinentes para lograr la efectividad de los controles.

### 6 Directrices Generales

6.1 La gestión efectiva de los riesgos debe asegurar de manera razonable la prevención y mitigación de los riesgos identificados en la Universidad, por lo cual se debe convertir en parte integral de los

procesos, siendo una herramienta clave para la toma de decisiones sobre las acciones a desplegar respecto al riesgo inherente y al residual.

- 6.2 El proceso de administración de riesgos debe estar alineado con la misión, el plan de desarrollo institucional y los procesos, para lo cual establece el contexto en el cual está inmerso la Universidad determinando los factores externos: económicos, socioculturales, orden público, legal y normativo, tecnología, medio ambiente y los factores internos: talento humano, sistemas de información, recursos financieros, procedimientos y reglamentación, infraestructura, procesos de comunicación.
- 6.3 El mantenimiento de los sistemas de gestión y del sistema de control interno, así como, la adopción de estándares de conducta ética, de buen gobierno y la definición clara de políticas, normas y procedimientos son instrumentos de control claves que previenen la materialización de los riesgos.
- 6.4 La implantación de sistemas de información, procedimientos y controles deben contribuir a que la gestión del riesgo se realice de acuerdo con los parámetros para la aceptación del riesgo y que permita construir planes de mitigación necesarios para mitigar el impacto de la materialización de los riesgos.
- 6.5 El uso de la información para la gestión de riesgos en la Universidad es fundamental para realizar el tratamiento de los mismos, es por lo cual se deberá asegurar la disponibilidad, integridad y confiabilidad de la misma que permita la toma de decisiones.
- 6.6 Todas las acciones ejecutadas por los servidores públicos, transitorios, contratistas y demás colaboradores de la Universidad durante el ejercicio de sus funciones o en el cumplimiento de su objeto contractual, aplicarán la gestión de riesgos conforme a lo establecido en las directrices, convirtiéndose en facilitadores en el despliegue de la cultura preventiva de gestión de riesgos.
- 6.7 La asignación de funciones y responsabilidades entre los diferentes procesos de la Universidad, tendrá en cuenta una adecuada segregación de funciones, que permita de manera independiente realizar los análisis sobre los riesgos identificados y controles establecidos.
- 6.8 Los mapas de riesgos de los procesos serán asumidos como herramientas de gestión, seguimiento y control.
- 6.9 La Universidad conformará un Grupo de Gestión de riesgos el cual es responsable de mantener un conocimiento actualizado de los procesos y de brindar asesoría y capacitación en la construcción y actualización de los mapas de riesgos.
- 6.10 El mapa de riesgos institucional estará conformado por aquellos riesgos ubicados en el nivel de vulnerabilidad GRAVE y que tengan relación con el cumplimiento de la misión institucional, así mismo, por aquellos riesgos que están clasificados con el tipo de riesgo "Corrupción"; sin embargo, se deberán evaluar los riesgos en nivel de vulnerabilidad MODERADA que afecten de manera directa la misión institucional y el Plan de desarrollo institucional.



**GESTIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD**  
**DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS**

|         |                |
|---------|----------------|
| Código  | SGC-INT-011-02 |
| Versión | 4              |
| Fecha   | 2022-08-11     |
| Página  | 6 de 12        |

6.11 Los procesos deberán incorporar en sus mapas de riesgos los posibles riesgos de corrupción que sean identificados. Estos riesgos de corrupción serán incorporados al mapa de riesgos institucional.

## **7 Metodología**

- A. La adopción de la metodología aplicada para la gestión de riesgos debe ser clara y unificada con el fin de que sea aplicable a los diferentes sistemas de gestión y control de la Universidad, además contemplar las etapas de identificación, análisis, valoración y tratamiento.
- B. La Universidad evaluará la eficiencia y eficacia de la metodología para la gestión del riesgo y la forma en la cual está siendo aplicada, para ello tendrá en cuenta las recomendaciones de los organismos de certificación, acreditación y los entes de control, así como los modelos de mejores prácticas que puedan ser incorporadas en la administración de los riesgos de la Universidad.

### **7.1 Identificación de riesgos**

7.1.1 Para la identificación de los riesgos se tendrá en cuenta el establecimiento del contexto, para lo cual se determinan los factores externos (entorno) y los internos generadores de riesgos. Así mismo, la caracterización de los riesgos conllevará una descripción de los riesgos, las causas asociadas a los factores externos o internos y las posibles consecuencias sobre la misión de la Universidad, el plan de desarrollo institucional, los procesos, así como para la continuidad de las operaciones y la prestación de los servicios ofrecidos.

7.1.2 La Universidad clasificará los riesgos identificados de la siguiente manera, según sus consecuencias:

- **Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Universidad, se enfocan en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta Dirección.
- **Imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la comunidad universitaria y ciudadanía. Estos pueden derivarse de acción de terceros que afectan mediante rumores o propaganda negativa la imagen de la Universidad.
- **Operacional:** Comprende los riesgos relacionados con la operación de la Universidad, incluye riesgos provenientes de los procesos y procedimientos, estructura de la entidad y administración de bienes.
- **Financiero:** Se relacionan con el manejo de los recursos monetarios respecto al presupuesto de la Universidad.
- **Contable:** Se relacionan con afectación del proceso contable, y que, como consecuencia de ello, impiden la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública. El riesgo de índole contable se materializa cuando los hechos económicos generados en la

entidad no se incluyen en el proceso contable o cuando, siendo incluidos, no cumplen con los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación dispuestos en el Régimen de Contabilidad Pública.<sup>1</sup>

- **Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad para cumplir con los requisitos legales, normativos y contractuales que inciden en la Universidad
- **Tecnológicos:** Se asocian con la infraestructura tecnológica e informática (hardware y Software) que soportan las operaciones de la Universidad.
- **Corrupción:** Están relacionados con el cumplimiento de los principios y valores, la aplicación de políticas y conductas éticas que garanticen que no se presente el uso indebido del poder, recursos o información en beneficio particular.
- **Información:** Se refieren a la salvaguarda de los activos de información con los que cuenta la Universidad y que están asociados al sistema de gestión de seguridad de la información
- **Seguridad y Salud en el trabajo:** Se refieren a la protección de la seguridad y salud de todos los trabajadores de la Universidad, y que están asociados al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- **Ambiental:** Se asocia con los aspectos que generan impactos ambientales.
- **Derechos Humanos:** Se relacionan con la vulneración de los derechos humanos en el ámbito de influencia de la Universidad.

## **7.2 Análisis de riesgos**

- 7.2.1 El análisis de los riesgos contempla la estimación del impacto y de la probabilidad, conforme al contexto de la Universidad, para ambas estimaciones se dispondrá de una escala definida cuantitativamente que tendrá su descriptor cualitativo según la clasificación del riesgo.
- 7.2.2 Con las escalas cuantitativas de la probabilidad e impacto se elabora la matriz de riesgo inherente, la cual resultará de cruzar en el eje X el impacto y en el eje Y la probabilidad, la Universidad definirá en la matriz de riesgo inherente tres (3) zonas de ubicación: LEVE, MODERADO y GRAVE.
- 7.2.3 Con el análisis del riesgo, se establecerán los riesgos inherentes a los procesos, los cuales se clasifican en LEVE, MODERADO y GRAVE, según la ubicación en la matriz de riesgos inherente.

## **7.3 Valoración de riesgos**

- 7.3.1 La valoración de los riesgos tendrá en cuenta la evaluación de los controles, lo cual será determinante para establecer el nivel de vulnerabilidad al cual está expuesta la Universidad.
- 7.3.2 Los controles establecidos deberán obedecer a atender cada una de las causas que generan el riesgo identificado. El control se evaluará desde su diseño y la eficacia.

<sup>1</sup> Procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable. Contaduría General de la Nación. 2016

Para la evaluación del diseño de control se tendrá en cuenta:

- Nivel de automatización
- Responsabilidad
- Periodicidad de aplicación
- Propósito (Prevenir o detectar)

Para la evaluación de la eficacia del control se determinará:

- Existencia
- Confiabilidad
- Documentación
- Aplicación

7.3.3 De acuerdo a la evaluación del control en su diseño y eficacia, se determinará la calificación del control, el cual podrá ser:

- Control Fuerte: Se considera que el diseño del control es adecuado y por tanto es eficaz para mitigar o prevenir el riesgo, por lo tanto, es efectivo.
- Control Aceptable: Se considera que el diseño de control es adecuado, sin embargo, su eficacia tiene un nivel de confianza medio para mitigar o prevenir el riesgo, sigue siendo efectivo.
- Control Débil: El control no ha sido diseñado adecuadamente y su eficacia no es confiable para mitigar o prevenir el riesgo, por lo tanto, no es Efectivo.
- Control Inexistente: Cuando no existe el control.

7.3.4 Con la evaluación de los controles y el análisis de los riesgos, se establecerá la valoración de riesgos (Nivel de vulnerabilidad), para lo cual se construirá la matriz de riesgo residual, en la cual según la posición que ocupe el riesgo se obtendrá el Nivel de vulnerabilidad: LEVE, MODERADO Y GRAVE; esta será la clasificación definitiva después de evaluar el control.

## 7.4 Tratamiento de los riesgos

7.4.1 Para el tratamiento de los riesgos, se podrá optar por los siguientes tipos de acciones a tomar:

- Evitar: Consiste en eliminar de forma definitiva la actividad que genera riesgo.
- Reducir: implica implementar controles que conlleven a disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo o su nivel de impacto.
- Transferir: se refiere a implementación de controles para que un tercero externo a la Universidad asuma el riesgo, para lo cual se deberá contar con la autorización del Vicerrector Administrativo y Financiero.
- Compartir: Consiste en establecer controles de manera conjunta con otro proceso al interior de la Universidad.



- Asumir: Se refiere a implementar acciones de seguimiento que conlleven al análisis del riesgo.

7.4.2 Las acciones a tomar en el tratamiento de los riesgos dependerán de acuerdo a la clasificación en la matriz de riesgo residual, así:

- Riesgos Nivel Grave: Se establecerá acciones que eviten el riesgo, o que generen controles que permitan reducir, transferir o compartir el riesgo.
- Riesgo Nivel Moderado: Se establecerá acciones que generen controles que permitan reducir, transferir o compartir el riesgo.
- Riesgo Nivel **Leve**: Se asumirá el riesgo, pero se establecerán acciones de seguimiento que permita el monitoreo del mismo.

7.4.3 Los procesos que hayan identificado riesgos que no posean controles, deben diseñar controles para evitar la materialización del riesgo o establecer acciones preventivas para eliminar la causa del posible riesgo.

## 7.5 Nivel de aceptación de riesgos

7.5.1 La Universidad tendrá como criterios de aceptación de riesgo los siguientes:

- a. Durante la etapa de valoración de riesgos se aceptarán los riesgos que en la matriz de riesgos residual se encuentren en la zona de riesgo LEVE; no se aceptarán los riesgos en zona MODERADA O GRAVE, por lo cual se les deberá dar tratamiento inmediato, que prevengan su materialización o disminuyan su impacto.
- b. Si durante el tratamiento a los riesgos el costo de la implementación de las acciones (mejora o nuevo control) resulta ser más costoso que el beneficio esperado por el tratamiento, se aceptará el riesgo, siempre y cuando no atente contra las normas constitucionales y legales que le apliquen a la Universidad o normas, políticas o directrices institucionales.

7.5.2 Se debe implementar **plan de mitigación** que permita dar continuidad al desarrollo de los procesos y a las actividades institucionales, cuando el cálculo del riesgo residual los ubique en zona de riesgo grave.

7.5.3 Para los riesgos ubicados en la zona moderada después del cálculo de riesgo residual, el responsable de la gestión de riesgos podrá optar por implementar el **plan de mitigación**, en todo caso, las acciones de tratamiento deberán enfocarse a implementar nuevos controles o mejorar los existentes.

- 7.5.4 Cuando el cálculo del riesgo residual los ubique en zona de riesgo leve, se debe continuar con la aplicación de los controles establecidos y el monitoreo permanente del comportamiento del riesgo, en este caso el responsable de la gestión del riesgo acepta la pérdida residual probable.
- 7.5.5 Las acciones preventivas deben fundamentarse en la comprensión y origen de las causas, es decir, en los factores externos e internos que generan el riesgo, así como en el análisis de las interrelaciones de los procesos.

## 8. Seguimiento a la Gestión de Riesgos

- 8.1 La actualización de los mapas de riesgos se realizará una vez al año, o cuando por cambios en el entorno o en el contexto interno se afecte las funciones de la Universidad.
- 8.2 La revisión de la efectividad de los controles implementados, el seguimiento a los indicadores y las acciones propuestas, que se encuentren registrados en el mapa de riesgos, se revisarán dos veces al año.
- 8.3 El Equipo Interdisciplinario para la gestión de riesgos deberá:
- Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y determinar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos.
  - Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso e informar al Comité Institucional de Control Interno sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad.
  - Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.
  - Revisar que se adopten los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la materialización del riesgo y lograr el cumplimiento a los objetivos.
  - Revisar y analizar la información sobre los riesgos para priorizar los de carácter institucional, con el fin de presentar la propuesta de los riesgos institucionales al Comité Institucional de Control Interno.
  - Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de solicitar y apoyar en la actualización de las matrices de riesgos.
- 8.4 Control Interno deberá realizar dentro de sus ejercicios de auditoría, la evaluación de la gestión de riesgos, los resultados de esta evaluación serán presentados al Comité Institucional de Control Interno, con el fin de tomar decisiones respecto a las directrices relacionadas con los riesgos.

## 9. Materialización de riesgos

La materialización de riesgos conllevará a:

- Ubicados en zona GRAVE de la matriz de riesgo residual, el responsable de la gestión de riesgos implementará de manera inmediata el plan de mitigación documentado, con el fin de que se dé continuidad a las actividades del proceso al servicio afectado. Así mismo, realizará los análisis respectivos sobre las fallas en los controles.
- Ubicados en zona MODERADA, el responsable de la gestión de riesgos implementará el plan de mitigación si este fue documentado. Así mismo, realizará los análisis respectivos sobre las fallas en los controles.
- Ubicados en zona LEVE, se deberán tomar acciones correctivas y el suceso deberá ser registrado al momento de realizar el seguimiento a los mapas de riesgos, por lo cual el responsable de la gestión de riesgos en el proceso evaluará los controles con el fin de determinar la eficacia y efectividad de los mismos y el nivel de vulnerabilidad.

## 10. Recursos para la gestión de riesgo

La implementación de la política, los procedimientos y la metodología de gestión de riesgos cuenta con el compromiso de los integrantes del Comité Institucional de Control Interno, para lo cual se dispondrán de los recursos físicos, económicos y tecnológicos, así como del talento humano necesario para que la Universidad pueda gestionar los riesgos de manera adecuada y así lograr el cumplimiento de su misión y pilares de gestión.

## 11. Comunicación y rendición de cuentas

- a. La política, los procedimientos y la metodología sobre la gestión de riesgos serán socializados y divulgados al personal de la Universidad, para lo cual se podrán emplear los medios de comunicación con los que se cuenta.
- b. El mapa de riesgos institucional será publicado en la página Web de la Universidad, con el fin de que este sea conocido por todas las partes interesadas.
- c. La gestión de riesgos se considera un aspecto relevante para el cumplimiento de los objetivos de los procesos y por ende de la Universidad; es por ello que, el Equipo Interdisciplinario para la gestión de riesgos definirá estrategias para la sensibilización, socialización y capacitación que asegure de manera razonable que el personal adquiera las competencias para gestionar los riesgos de manera adecuada.



## GESTIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD

### DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS

|         |                |
|---------|----------------|
| Código  | SGC-INT-011-02 |
| Versión | 4              |
| Fecha   | 2022-08-11     |
| Página  | 12 de 12       |

- d. El Equipo Interdisciplinario para la gestión de riesgos comunicará y presentará los resultados y propuestas de mejoramiento sobre los controles establecidos respecto a los riesgos institucionales ante el Comité Institucional de Control Interno, con el fin de que sus integrantes tomen decisiones sobre la aceptación de los riesgos y el tratamiento dado a los mismos.
- e. Para una adecuada comunicación de la gestión de riesgos, se requiere compromiso por parte de los responsables de los riesgos en el tratamiento y reporte de los riesgos, y de control interno que permitan realizar una evaluación periódica y transparente de los resultados del seguimiento realizados.

#### 12. Incumplimiento de las directrices

Del incumplimiento se derivarán las medidas administrativas necesarias que garanticen la continuidad de los procesos y servicios, así como que subsanen la causa raíz del problema identificado.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Elaborado por:</b><br><br>_____<br><br>Personal UTP | <b>Revisado por:</b><br><br>_____<br><br>Directivo 21 Vicerrector<br>Administrativo y Financiero | <b>Aprobado por:</b><br><br>_____<br><br>Equipo para la Gestión de Riesgos |
|--|--|--|