



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Rector de la Universidad del Quindío, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, especialmente las conferidas en los Acuerdos del Consejo Superior Nos. 005 del 28 de febrero del año 2005, 024 del 28 de noviembre del año 2008 y 20 del 18 de diciembre del año 2015, y

CONSIDERANDO:

- A.** Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 209 establece que la administración pública en todos sus órdenes tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.
- B.** Que la Ley 87 de 1993, por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, dispone en el artículo 2. literal a): “Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan (...), literal f), definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos; detectar y corregir las desviaciones que se presenten en organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- C.** Que el Decreto 1537 de 2001, emanado de la Presidencia de la República, en su artículo 4° define la Administración de Riesgos como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.
- D.** Que la Ley 1150 de 2007, introdujo medidas para la eficiencia y la transparencia y dictó otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos, algunas de las cuales son susceptibles de aplicación dentro del régimen especial de contratación de la Universidad del Quindío, contenido en el Acuerdo del Consejo Superior No.0050 del 16 de mayo de 2017.
- E.** Que mediante el Decreto 4632 de 2011 se reglamentó parcialmente la ley 1474 de 2011 en lo que se refiere a la comisión nacional para la moralización y la comisión nacional ciudadana para la lucha contra la corrupción y se dictaron otras disposiciones.
- F.** Que el Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011, refiere el riesgo previsible en el marco de la política de contratación pública.
- G.** Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 73, establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que contemplará, entre otras, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- H.** Que el Decreto 4170 de 2011, por medio del cual se creó la Agencia Nacional de contratación pública – Colombia compra eficiente, se determinaron sus objetivos y estructura, determinó también la necesidad de crear políticas unificadas que sirvan de guía a los administradores de compras y que permitan monitorear y evaluar el desempeño del sistema y generar mayor transparencia a las compras.



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

- I. Que el Decreto 2641 de 2012, en su artículo 7 estableció la publicación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, el cual incluye el componente riesgos de corrupción.
- J. Que mediante el Decreto 124 de enero de 2016 se sustituyó el título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015 relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y se establecieron las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2 elaboradas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, así como la metodología para diseñar y hacer seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción de que trata del artículo 73 de la Ley 1474 establecida en el documento "Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción"
- K. Que mediante el Decreto 648 de 2017, se modificó y adicionó el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y estableció dentro de los roles de la Oficina de Control Interno el de "Evaluación de la Gestión del Riesgo".
- L. El Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública 1083 del 2015, contempla en su Artículo 2.2.21.5.4 el establecimiento y la aplicación de las políticas de gestión del riesgo para el fortalecimiento del sistema de control interno, como un proceso interactivo y permanente entre la administración y las oficinas de control interno para identificar, evaluar y agenciar los eventos que puedan constituir una amenaza a los objetivos institucionales.
- M. El artículo 2.2.22.3.1 de la normativa que integra los sistemas de gestión, adoptó la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión pública hacia el cumplimiento de los planes de desarrollo, y la resolución de necesidades y problemáticas de la ciudadanía, y fortaleció el componente de Evaluación del Riesgo a través de la Dimensión 7 de Control Interno y del sistema de Líneas de Defensa que operan con el Modelo Estándar de Control Interno-MECI, para a brindar soporte y potenciar la herramienta gerencial hacia la efectividad en el manejo y seguimiento de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.
- N. Que el Acuerdo del Consejo Superior No.005 del 28 de febrero de 2005 "Estatuto General", en la parte final del numeral 5 del Artículo 6, establece que la Universidad del Quindío, "...Tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley".
- O. Que mediante el Acuerdo del Consejo Superior No.0050 del 16 de mayo de 2017, se expide el Estatuto de Contratación de la Universidad del Quindío, en cuyo título XI (De los riesgos en la contratación), establece que *"la contratación que adelante la Universidad y que requiera elaboración de estudios previos se deberá tipificar, estimar y asignar los riesgos previsibles que pueden afectar el equilibrio económico del contrato; para contemplar cuál de las partes asumirá las consecuencias de un hecho dañino de posible ocurrencia"*, y en dicho Acuerdo se establecen los tipos de riesgos, tipificación, asignación, estimación y responsabilidad del análisis".
- P. Que mediante la Resolución de Rectoría No. 2761 del 10 de febrero del año 2017, se adopta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad del



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Quindío y se establece su política, entendido como una herramienta de gestión, que permitirá dirigir y mejorar continuamente el ambiente de trabajo, lo cual facilitará el cumplimiento de los objetivos institucionales con eficiencia, eficacia y efectividad, incrementando los niveles de bienestar de los trabajadores, como parte integral del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Quindío.

- Q.** Que mediante Acuerdo del Consejo Superior No.0060 del 11 de abril de 2018, se formuló y adoptó la Política Ambiental de la Universidad del Quindío, la cual señala en su artículo séptimo que el Sistema de Gestión Ambiental, entendido este como una estrategia de Gestión, tiene como ejes el pensamiento, educación y cultura ambiental, expresados en la docencia, investigación, extensión y desarrollo social, soportado por la norma NTC-ISO 14001 y la gestión administrativa y financiera. Este sistema lo integran diferentes subsistemas: Agua, Aire, Energía, Espacios verdes, Movilidad, Residuos.
- R.** Que la Norma de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y la Norma de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Quindío, tienen un enfoque sistemático de pensamiento basado en riesgos, estableciendo que se deben determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora. Para lo cual se especifica en la ISO 9001 así: Sección 4 (Contexto) se requiere que la organización determine los riesgos que lo pueden afectar., Sección 5 (Liderazgo) se requiere que la alta dirección se comprometa para garantizar que se cumple la Sección 4, Sección 6 (Planificación) se requiere que la organización emprenda acciones para identificar los riesgos y las oportunidades, Sección 8 (Operación) se requiere que la organización implemente procesos para abordar los riesgos y las oportunidades, Sección 9 (Evaluación del desempeño) se requiere que la organización monitorice, mida, analice y evalúe los riesgos y las oportunidades y en la sección 10 (Mejora) se requiere que la organización mejore por medio de la respuesta a los cambios en el riesgo.
- S.** Que el mapa de riesgos es el instrumento de estructuración, planificación, evaluación, control y seguimiento a los riesgos y hace parte de la metodología establecida por la Función Pública.
- T.** Que de igual manera en correspondencia con la norma ISO 9001:2015 y las directrices para la gestión del riesgo de la ISO 31000:2018, se integran a este mapa, las oportunidades, que son consecuencia de una situación favorable ISO/IEC 17025 e ISO 15189, para lograr un resultado previsto o de una desviación positiva de los riesgos que puede proporcionar dicha oportunidad.
- U.** El Decreto 648 del 19 de abril del 2017 define la Gestión de riesgos como parte integral del Sistema Institucional de Control Interno.
- V.** Que mediante Resolución de Rectoría No.1386 del 28 de enero de 2016 se actualizó la política de administración de los riesgos, por macroprocesos y de corrupción, a nivel institucional. Política que atendiendo la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 y los lineamientos del componente de Administración del Riesgo del MECI y con el fin de dar cumplimiento a los actuales lineamientos de la Función Pública en la “Guía para la



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas: Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital”, debe ser actualizada, acorde con lo indicado en el Manual Operativo del MIPG.

- W.** Que la Resolución de Rectoría No. 2055 del 27 de julio de 2016, por medio de la cual se integra la norma NTC ISO-IEC 17025:2005 “Requisitos generales para la competencia de laboratorios de ensayo y calibración” dentro del Sistema Integrado de Gestión.
- X.** Que la Norma NTC ISO IEC 17025:2017, incluye en el requisito 8.5 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, adicionalmente en los apartados 4.1 (riesgos para imparcialidad), 7.8.6.1 (riesgos asociados a reglas de decisión en informes de resultados), 7.10 (trabajos no conformes), 8.6 (sobre mejora), 8.7 (sobre acción correctiva) y 8.9 (sobre las revisiones de la gestión). Donde el laboratorio debe considerar los riesgos y las oportunidades asociados con las actividades del laboratorio para asegurar que el sistema de gestión logre sus resultados previstos, mejorar las oportunidades de lograr el propósito y los objetivos del laboratorio, prevenir o reducir los impactos indeseados y los incumplimientos potenciales en las actividades del laboratorio, y lograr la mejora.
- Y.** Que la Norma NTC ISO IEC 17025:2017 indica que no hay métodos formales para la gestión del riesgo de laboratorios o un proceso documentado de gestión del riesgo. Sin embargo, los laboratorios pueden decidir si desarrollan una metodología más exhaustiva para la gestión del riesgo que la requerida en la norma NTC ISO IEC 17025:2017, por lo tanto, los laboratorios utilizarán la metodología establecida en la institución, a través de la herramienta “matriz de riesgos” desarrollada por el equipo SIG.
- Z.** Que la Norma NTC ISO 15189:2012, incluye los requisitos 4.14.6 Gestión del Riesgo. Donde el Laboratorio Clínico, debe evaluar el impacto de los procesos de trabajo, sobre los resultados del análisis en la seguridad, tanto de su personal como de los pacientes. Modificando los procesos, para reducir o eliminar los riesgos identificados y documentar las decisiones y acciones tomadas; 4.11 Acciones preventivas (identificar los posibles riesgos en el laboratorio); 4.12 Mejora continua (deben estar dirigidas a áreas de la máxima prioridad basadas en la determinación del riesgo); 4.15 Revisión por la dirección el riesgo como elemento de entrada).
- AA.** Que mediante Resolución de Rectoría No.7183 del 20 de mayo del año 2020, se actualizó la política de administración del riesgo de la Universidad del Quindío y se dictaron otras disposiciones.
- BB.** Que mediante Resolución de Rectoría No.7267 del 24 de junio del año 2020, se reconoció el Laboratorio Clínico de la Universidad del Quindío.
- CC.** Que mediante Resolución de Rectoría No.7268 del 24 de junio del año 2020, se incorporó la norma NTC-ISO 15189:2012 laboratorios clínicos “*Requisitos generales para la calidad y la competencia*”, dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Quindío.



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

DD. Que mediante Resolución de Rectoría No.7269 del 24 de junio del año 2020, se establecieron las políticas del Sistema de Gestión del Laboratorio Clínico de la Universidad del Quindío, basados en la Norma NTC-ISO 15189:2012.

EE. Que dados los cambios normativos producidos con posterioridad al despacho de la Resolución de Rectoría No.7183 del 20 de mayo del año 2020, se hace necesaria la expedición del correspondiente acto administrativo, por medio del cual se actualice la Política de Administración de Riesgos de la Universidad del Quindío.

Que, por lo anteriormente expuesto el Señor Rector,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: Actualizar la política de administración de los riesgos de la Universidad del Quindío que se gestionan en cumplimiento a las diferentes normas, legales, técnicas o sistemas de gestión implementados, y los cuales se orientan según la guía para la administración del riesgo de la Función Pública, a excepción de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo que disponen su propia metodología.

ARTÍCULO SEGUNDO. COMPROMISO: El Rector de la Universidad del Quindío ratifica su compromiso con la cultura de la administración del riesgo, orientada a la prevención y mitigación de aquellos sucesos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de calidad, a través de la implementación de controles para su manejo y tratamiento. A su vez el apoyo para la implementación de las oportunidades a los macroprocesos misionales y laboratorios, cuando lo estime conveniente el líder del Macroproceso.

ARTÍCULO TERCERO. PROPÓSITO: La Administración del Riesgo en la Universidad del Quindío es parte esencial e integral de la gestión administrativa y dentro de este propósito busca la consecución de su misión, alcance de metas, el fortalecimiento del Control Interno, mejoramiento de la actividad administrativa, cumplimiento de los lineamientos y el logro de objetivos estratégicos y de calidad, en correspondencia con la transparencia y la probidad en las actuaciones y fundamento en el ordenamiento jurídico aplicable.

Así mismo, las matrices de riesgos son modelo de consulta de gestión del conocimiento, para prevenir, controlar e implementar acciones en eventos futuros que han sido mitigados, controles y acciones probados, verificados y eficaces. Éstas como documentos esenciales consolidan el trabajo institucional encaminado a evitar la materialización de incertidumbres ya superadas con probabilidades de ocurrencia.

ARTÍCULO CUARTO. ALCANCE Y METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO:

ALCANCE: La presente Política, será prioritaria y estratégica, fundamentada en el marco de la operación y gestión de los diferentes modelos que conforman el Sistema Integrado de Gestión; incluyendo los riesgos de corrupción como instrumento de tipo preventivo que pueden identificarse en cualquier proceso o laboratorio de la Institución.

METODOLOGÍA PARA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: Los diferentes tipos de riesgos, siguen metodologías de acuerdo a la norma que aplique al Sistema de Gestión. Los anteriores aspectos se concretan en las tablas relacionadas a continuación.

RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Tipo de Riesgo en la Universidad del Quindío	Concepto	Metodología aplicada
<p>a. Riesgos de Gestión: riesgos y oportunidades</p> <p>•Riesgos de macroproceso: Comprende los identificados en cada macroproceso de la institución, y pueden afectar el logro de sus objetivos.</p> <p>•Riesgos institucionales: Consolida los riesgos residuales identificados en los macroprocesos, que presentaron mayor criticidad (Altos o Extremos) frente al logro de la misión y los objetivos institucionales y de calidad.</p>	<p>Relaciona efectos potenciales adversos (amenazas) en el ambiente, generados por el desarrollo de los procesos de la entidad. (ICONTEC). Su manejo se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de calidad.</p> <p>La oportunidad es el evento con impacto positivo sobre las actividades, servicios u objetivos, pudiendo mejorar u optimizar el desarrollo de las funciones de la entidad y la capacidad de lograr los resultados previstos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. (Función Pública) •NTC-ISO31000:2018. Gestión del riesgo. Directrices. •Lineamientos establecidos por la Universidad del Quindío a través de la Matriz que diseña el equipo del Sistema Integrado de Gestión.
<p>b. Riesgos de corrupción</p>	<p>Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Lineamientos establecidos por la Función Pública en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. •Matriz diseñada el equipo del Sistema Integrado de Gestión.
<p>c. Riesgos de Seguridad Digital</p>	<p>Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital: confidencialidad integridad y disponibilidad de los activos o de un activo o grupo de activos de información, teniendo como consecuencia algún tipo de daño. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Metodología desarrollada por la Universidad del Quindío con base en NTC ISO 27001. •Matriz diseñada el equipo del Sistema Integrado de Gestión
<p>d. Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Combinar la probabilidad de que sucedan eventos o exposiciones peligrosos que se relacionan con el trabajo y la severidad de la lesión y deterioro de la salud que puede causar los eventos. Permiten mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Guía Técnica Colombiana GTC 45 de 2012 •Principios del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo establecidos en la Decreto 1072 de 2015. Libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6

RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Tipo de Riesgo en la Universidad del Quindío	Concepto	Metodología aplicada
e. Riesgos ambientales.	Posibilidad de que se produzca un daño o catástrofe en el medio ambiente debido a un fenómeno natural o a una acción humana.	<ul style="list-style-type: none"> •Guía Técnica Colombiana GTC-104:2009 Gestión del Riesgo Ambiental. Principios y Procesos
f. Riesgos contractuales	Situaciones imaginables que puedan afectar la ejecución del contrato, que generen dificultades y sobre costos de las prestaciones originales, para determinar luego cuál de las partes deberá soportar las consecuencias.	<ul style="list-style-type: none"> •Decreto 4170 de 2011. Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura. •Acuerdo del Consejo Superior No.050 del 16 de mayo de 2017 Estatuto de Contratación. Capítulo III. Título 11.
g. Riesgos de laboratorios	<p>NTC ISO IEC 17025:2017</p> <ul style="list-style-type: none"> •Las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial sobre la validez de los resultados del laboratorio. •Las opciones para abordar riesgos pueden incluir identificar y evitar amenazas, asumir riesgos para buscar una oportunidad, eliminar la fuente de riesgo, cambiar la probabilidad o las consecuencias, compartir el riesgo o mantener riesgos mediante decisiones informadas. • Las oportunidades pueden conducir a ampliar el alcance de las actividades del laboratorio, a considerar nuevos clientes, a usar nuevas tecnologías y otras posibilidades para abordar las necesidades del cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> •NTC ISO 9001:2015 (requisito específico sobre enfoque o pensamiento basado en el riesgo) •NTC ISO IEC 17025:2017 •NTC-ISO 31000:2018. Gestión del riesgo. Directrices. •Lineamientos establecidos por la Universidad del Quindío a través de la Matriz que diseña el equipo del Sistema Integrado de Gestión.
	<p>NTC ISO 15189:2012:</p> <p>Riesgos que pueden afectar la seguridad del paciente se refieren a la probabilidad de ocurrencia de un incidente, evento adverso, o algún factor que incremente tal probabilidad, durante la prestación del servicio de salud.</p> <p>Riesgos del personal del laboratorio (Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Manuales: Seguridad del Paciente y de eventos adversos del Laboratorio Clínico de la Universidad. •Instructivo para la inscripción y reporte al sistema nacional de reactivo vigilancia. •Instructivo para la Tecnovigilancia de equipos y dispositivos médicos en el laboratorio Clínico del CIBM” •Guía Técnica Colombiana GTC 45 de 2012 •Lineamientos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud de la Universidad. •Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

ARTÍCULO QUINTO. ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES: Los responsables por líneas de defensa de la administración de los riesgos de gestión y oportunidades en la Universidad del Quindío, serán:

Líneas de Defensa	Responsables	Responsabilidad frente al riesgo
Estratégica	Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI	<ul style="list-style-type: none"> • Generar lineamientos y dar a conocer cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar el logro de los objetivos. • Evaluar el adecuado despliegue de objetivos institucionales a los objetivos de macroprocesos, base para llevar a cabo la identificación de los riesgos. • Definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y evaluar su aplicación en la entidad considerando las dificultades para su desarrollo. • Analizar los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos.
Primera Línea	Líderes de Macroprocesos y sus equipos de trabajo Direcciones Técnicas de laboratorios y sus equipos de trabajo Supervisores de contratos	<p>Aplica para los diferentes tipos de riesgos según modelos de gestión implementados (ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001, ISO IEC 17025, ISO 15189, Decreto 1072), así mismo para riesgos de corrupción que involucran las mismas etapas: análisis, valoración, tratamiento, comunicación, monitoreo, revisión y seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> •Desarrollar de forma participativa las etapas de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y revisión al comportamiento de riesgos y oportunidades presentes en el macroproceso o laboratorio según tipo de riesgo aplicable y metodología que corresponda (artículo 4). • Proponer iniciativas estratégicas que permiten maximizar las oportunidades identificadas para asegurar el cumplimiento de los resultados planificados. •Definir controles y acciones para evitar materialización de los diferentes tipos de riesgos, y aprovechar las oportunidades. •Socializar y divulgar los mapas de riesgos identificados, con los involucrados en el macroproceso o laboratorio a fin de que contribuyan al cumplimiento de controles o al fortalecimiento de la gestión de riesgos. •Aplicar y realizar seguimiento al cumplimiento de controles y acciones de tratamiento para mitigar los riesgos, independiente de la zona de ubicación, de igual manera monitoreo para acciones de las oportunidades. •Evaluar la eficacia de acciones para abordar riesgos y oportunidades y proponer mejoras a la gestión del riesgo. •Reportar al equipo de seguimiento del Sistema de Gestión según la norma que aplique, los avances y evidencias de la gestión de los riesgos a cargo del macroproceso o laboratorio asociado. • Los supervisores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos y sus etapas de administración del riesgo están dados por el Estatuto de Contratación.

RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Líneas de Defensa	Responsables	Responsabilidad frente al riesgo
Segunda Línea	<p>Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo</p> <p>Representantes de la Alta Dirección para los Sistemas de Gestión y equipos operativos o de acompañamiento: ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001, ISO IEC 17025, ISO 27002, ISO 15189, Decreto 1072</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar la metodología y herramientas de administración del riesgo de acuerdo a nuevas directrices de la Función Pública, normas técnicas de los Sistemas de Gestión o normas específicas que orienten la gestión del riesgo según aplique en cada Sistema de Gestión. • Orientar a los líderes de macroprocesos o Direcciones Técnicas de laboratorios en la identificación, análisis y valoración del riesgo. • Verificar los controles establecidos por la primera línea de defensa en el mapa de riesgos de corrupción, macroproceso, institucional o de laboratorio sean apropiados y funcionen correctamente, supervisar la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. • Evaluar que los riesgos sean consistentes con la política de administración del riesgo institucional. • Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficacia y efectividad de los controles • Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos estratégicos y de calidad. • Consolidar el Mapa de riesgos institucional con los riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos institucionales y de calidad (Para el Sistema de Gestión de Calidad-ISO 9001:2015:) • Ajustar, las veces que sea necesario durante una misma vigencia los mapas de riesgos incluidos los de corrupción. • Elaborar y presentar informes a la Oficina Asesora de Control Interno sobre seguimiento a riesgos de macroprocesos, institucional o de laboratorio según el modelo que aplique. • Revisar planes de acción para riesgos materializados, con el fin que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible que se vuelva a materializar y lograr el cumplimiento a los objetivos.
Tercera Línea	<p>Oficina Asesora de Control Interno</p>	<p>A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina de Planeación y Desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo a la exposición de la Universidad al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo. • Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre la gestión de los riesgos institucionales. • A través del ejercicio de auditoría interna, y en el marco del Plan Anual de Auditoría, revisar el cumplimiento de la política de administración e riesgos de la Universidad, informar las desviaciones encontradas en la gestión del riesgo y proporcionar recomendaciones de forma independiente. • Identificar, evaluar y comunicar los cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno durante las evaluaciones periódicas de riesgos y las auditorías internas. • Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas. • Recomendar mejoras a la política de administración del riesgo, cuando se requieran.



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

ARTÍCULO SEXTO. OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LOS RIESGOS: Para el tratamiento de los riesgos Institucionales, por Macroprocesos, laboratorios y de corrupción, habrá de tenerse en cuenta lo siguiente:

1. **Riesgos Institucionales, por Macroprocesos y del laboratorio con la NTC ISO IEC 17025:2017:** Se deben tener en cuenta alguna de las siguientes opciones, las cuales pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en conjunto y se definen así:
 - a. **Evitar el riesgo:** Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación que dan lugar al resultado de unos adecuados controles. Como ejemplos se pueden citar entre otros: El control de calidad, el manejo de los insumos, el mantenimiento preventivo de los equipos y el desarrollo tecnológico.
 - b. **Reducir el riesgo:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la posibilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
 - c. **Compartir o Transferir el riesgo:** Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo (como en los contratos a riesgo compartido). Un ejemplo es cuando la información de gran importancia se duplicará y almacenará en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar.
 - d. **Asumir el riesgo (mantener):** Luego que el riesgo ha sido reducido o transferido, puede quedar un riesgo residual; razón por la cual, en este caso se elaboran planes de contingencia para su manejo. Los planes de contingencia se elaborarán únicamente para aquellos macroprocesos institucionales que tengan riesgos documentados en el mapa de riesgos institucional y que decidan asumir el riesgo como tratamiento de control.
2. **Riesgos de corrupción:** Los riesgos valorados deben seguir las siguientes acciones:
 - a. **Evitar el Riesgo:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Esta es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.
 - b. **Reducir el riesgo:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (medidas de prevención).
3. **Otros riesgos: de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Seguridad Digital, Riesgos del paciente y del personal de laboratorio con la NTC ISO 15189:2012,** establecen y aplican opciones de tratamiento diferentes, establecidas mediante guías y modelos que aplican y documentan en estos Sistemas de Gestión.
4. **Riesgos contractuales:** Siguen las directrices establecidas en el Decreto 4170 de 2011 y el Estatuto de Contratación de la Universidad del Quindío (Capítulo III. Título 11. Acuerdo del Consejo Superior No.050 del 16 de mayo de 2017)



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

ARTÍCULO SÉPTIMO. METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE LAS OPORTUNIDADES: Según la norma ISO 9000:2015, el “riesgo es el efecto de la incertidumbre, un efecto es una desviación de lo esperado ya sea positivo o negativo”. A partir de esto, las “oportunidad” es la posibilidad de ocurrencia de un efecto positivo que facilita la consecución de los objetivos estratégicos.

Las oportunidades en ISO 9001:2015 se identifican como parte de la comprensión de la organización y su contexto y son resultado de una situación o circunstancia favorable que permite llegar de forma más eficaz a los resultados previstos, o facilita el logro sea de un objetivo o meta estratégicos o de gestión en el caso de los macroprocesos y laboratorios.

Para las oportunidades también se realiza seguimiento como a las acciones, pero al contrario de los riesgos, éstas se deben materializar o generar resultados frente a las acciones concretas que pretendan conseguir un beneficio mediante la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos servicios, acercamiento a nuevos usuarios, utilización de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la institución o los usuarios y otras partes interesadas.

La eficacia de las acciones establecidas para abordar estas oportunidades debe ser evaluadas al igual que los riesgos y considerarse como una entrada de la revisión de la dirección.

PARÁGRAFO PRIMERO. RESPONSABILIDAD: La segunda línea de defensa del artículo quinto, establece las responsabilidades con relación a la identificación, evaluación, y seguimiento de las oportunidades. Para lo cual los líderes de macroprocesos y directores técnicos de laboratorios deben establecer los canales directos de comunicación y el apoyo institucional, propiciando los espacios y asignando los recursos para la implementación y mantenimiento tanto de los **RIESGOS** como de las **OPORTUNIDADES**.

PARÁGRAFO SEGUNDO. IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES: Las oportunidades se identificarán prioritariamente en los macroprocesos misionales bajo la norma ISO 9001:2015 y en laboratorios donde aplique la ISO IEC 17025:2017, como aquellas situaciones positivas de los riesgos, que pueden llevar al cumplimiento de objetivos institucionales, en tres (3) momentos, así:

- a. En el primer momento se identificarán oportunidades en la metodología de lluvia de idea.
- b. En un segundo momento, se determinará la factibilidad de las oportunidades, teniendo en cuenta lo siguiente:
 1. **FACTIBILIDAD TÉCNICA:** Es una evaluación que demuestre que, en la Institución, puede ponerse en marcha y mantenerse, mostrando evidencias de que se ha planeado cuidadosamente, contemplado los problemas que involucra y mantenerlo en funcionamiento.
 2. **FACTIBILIDAD ECONÓMICA:** Debe mostrarse que la oportunidad es factible económicamente, lo que significa que la inversión que se está realizando es justificada por algún tipo de impacto, ganancia o producto que se generará.
 3. **FACTIBILIDAD FINANCIERA:** Se debe elaborar una lista de todos los ingresos y egresos de la implementación de la oportunidad, es importante utilizar algunos indicadores financieros, determinando que la oportunidad cuenta con presupuesto para su implementación y que los fondos a utilizar son de destinación específica.
- c. En el tercer momento, se realizará la calificación de las oportunidades, la cual consiste en multiplicar la factibilidad por el impacto y de allí ubicar la oportunidad en una zona,

RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

en donde se determina si se implementara o no. Esto a criterio del líder del respectivo macroproceso y/o laboratorio.

- d. Finalmente, en la metodología, se establecen las acciones a implementar, el cronograma, el responsable y cómo será el seguimiento de las acciones; oportunidades y acciones, tal como se indica en los siguientes cuadros:

IMPACTO					
FACTIBILIDAD	1 (INSIGNIFICANTE)	2 (MENOR)	3 (MODERADO)	4 (MAYOR)	5 (SUPERIOR)
RARO (1)	B (1)	B (2)	A (3)	E (4)	E (5)
IMPROBABLE (2)	B (2)	B (4)	A (6)	E (8)	E (10)
POSIBLE (3)	B (3)	A (6)	A (9)	E (12)	E (15)
PROBABLE (4)	A (4)	A (8)	A (12)	E (14)	E (20)
CASI SEGURO (5)	A (5)	A (10)	E (15)	E (20)	E (25)

COLOR	EVALUACIÓN	RESPUESTA A LAS OPORTUNIDADES
NARANJA (B)	Zona Oportunidad Baja	Se puede implementar, pero traería efectos favorables mínimos sobre los objetivos estratégicos y/o de calidad de la Institución. No implementar
AMARILLO (A)	Zona de Oportunidad Media	Se puede implementar, pero traería efectos favorables medios a los objetivos estratégicos y/o de calidad de la Institución. No implementar - Implementar
VERDE (E)	Zona de Oportunidad Alta	Se debe de implementar traería efectos favorables a los objetivos estratégicos y/o de calidad de la Institución. Implementar inmediatamente

ARTÍCULO OCTAVO. MONITOREO Y REVISIÓN A LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES: El monitoreo o seguimiento de riesgos se realiza en primera instancia por responsables de macroprocesos y directores técnicos de laboratorios para asegurar que las acciones establecidas en los mapas se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas. Estos verifican el cumplimiento de los controles registrados en el riesgo y la caracterización de cada uno. Adicionalmente, determinar si se materializó el riesgo en el periodo evaluado

En segunda instancia por las auditorías internas de calidad o de gestión con la finalidad de verificar las disposiciones de monitoreo y sugerir los correctivos u oportunidades de mejora para los ajustes necesarios a los riesgos identificados.

PARÁGRAFO PRIMERO: El monitoreo a los mapas de riesgos se realizará teniendo en cuenta los indicadores de cada acción establecida, para verificar el avance y efectividad de dichas acciones propuestas y su impacto frente al riesgo asociado.

Para los riesgos de corrupción: Los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos de trabajo, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos de corrupción y si es el caso ajustarlo (primera línea de defensa).



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Le corresponde, igualmente, a la oficina de planeación adelantar el monitoreo (segunda línea de defensa).

Su importancia radica en la necesidad de llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos, teniendo en cuenta que la corrupción es, por sus propias características, una actividad difícil de detectar. Para tal efecto se deberán atender los lineamientos y las actividades descritas en la primera y segunda línea de defensa contenidas en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se establecen fechas formales de monitoreo, para los **RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INSTITUCIONALES** tres (3) veces al año, así:

- a. Con corte al 30 de abril.
- b. Con corte al 31 de agosto.
- c. Con corte al 31 de diciembre.

El Comité Coordinador de Control Interno realizará seguimiento a las acciones establecidas en los riesgos institucionales, luego de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes, a fin de establecer aquellos que puedan causar mayor impacto a la Universidad en caso de materializarse.

PARÁGRAFO TERCERO: El seguimiento a los **RIESGOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DEL LABORATORIO CLÍNICO (NTC ISO 15189:2012)**, que son considerados de mayor impacto e impacto moderado, será cuatro (4) veces al año, así:

- a. Con corte al 31 de marzo.
- b. Con corte al 30 de junio.
- c. Con corte al 30 de septiembre.
- d. Con corte al 31 de diciembre.

PARÁGRAFO CUARTO: El seguimiento a los **RIESGOS DE MACROPROCESOS Y DE LABORATORIOS (NTC ISO IEC 17025)**, que son considerados de impacto moderado y leve, será dos (2) veces al año, así:

- a. Con corte al 30 de mayo.
- b. Con corte al 30 de noviembre.

Sin embargo, para todos los tipos de riesgos, de acuerdo a sus características, se podrán realizar monitoreos parciales por autocontrol o por situaciones como la solicitud de información por parte de otras dependencias, fuentes externas o procesos de auditorías, entre otros.

PARÁGRAFO QUINTO: El seguimiento a las **OPORTUNIDADES**, se realizará mediante la matriz de riesgos y oportunidades. Así mismo, se realizará seguimiento a las **ACCIONES**, en las fechas establecidas para su implementación; se **EVALUARÁ** la eficacia de la oportunidad y se determinará su impacto en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

ARTÍCULO NOVENO. INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y REPORTE: Son responsabilidades por línea de defensa las siguientes:

LÍNEA ESTRATÉGICA	PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA	SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA	TERCERA LÍNEA DE DEFENSA
Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI	Líderes de Macroprocesos y sus equipos de trabajo Direcciones Técnicas de laboratorios y sus equipos de trabajo Supervisores de contratos	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Representantes de la Alta Dirección para los Sistemas de Gestión y equipos operativos o de acompañamiento	Oficina Asesora de Control Interno
Establecer la Política de Gestión de Riesgos y asegurarse de su permeabilización en todos los niveles de la organización pública.	Implementar esta metodología para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades.	Difusión y asesoría de la presente metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la entidad, de tal forma que se asegure su implementación.	Realizar evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, dar a conocer a toda la entidad el Plan Anual de Auditorias basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El proceso de gestión del riesgo y sus resultados se documentan e informan a través de mecanismos apropiados.

Lo anterior incluye dejar por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas. El registro e informe tiene como objetivo:

- Comunicar las actividades de gestión del riesgo y sus resultados a lo largo de la organización.
- Proporcionar información para la toma de decisiones.
- Mejorar las actividades de gestión del riesgo.
- Encontrar puntos críticos para la mejora en la prestación de los servicios.
- Informar o rendir cuentas sobre la gestión del riesgo.
- Promover la participación de los funcionarios con mayor experticia, con el fin de que aporten su conocimiento en la identificación, análisis y valoración del riesgo



RECTORÍA

RESOLUCIÓN No. 7322 DEL 27/07/2020

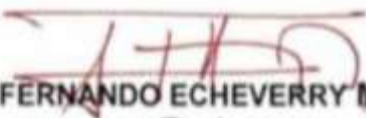
“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

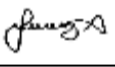

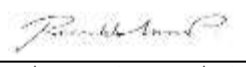
PARÁGRAFO SEGUNDO: Establece la función pública que es importante “hacer especial énfasis en la difusión, socialización, capacitación y/o entrenamiento de todos y cada uno de los pasos que componen la metodología de la administración del riesgo, asegurando que permee a la totalidad de la organización pública”.

ARTÍCULO DÉCIMO. VIGENCIA: El presente acto administrativo, rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias, en especial las contenidas en la Resolución de Rectoría No.71832 del 20 de mayo del año 2020.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Armenia (Quindío), a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020).


JOSÉ FERNANDO ECHEVERRY MURILLO
Rector

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
PROYECTÓ Y ELABORÓ	Marietta Velásquez Rodríguez	MARIETTA VELÁSQUEZ R.
	Natalia Marcela Hernández Arango	Natalia Hdez A
REVISÓ	Luz Amparo Celis Buriticá	
	Víctor Alfonso Vélez Muñoz	
APROBÓ	Reinaldo Sierra Prieto	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes y lo encontramos ajustado en términos técnicos y administrativos; así como a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Rector.