

Gaceta Oficial

Creada por
Acuerdo 5 de 1987 del Concejo de Medellín

N.º 5942

Edición de 55 páginas
25 de septiembre de 2026

**Distrito Especial de Ciencia, Tecnología
e Innovación de Medellín**

Dirección
**Secretaría de
Innovación Digital**

Coordinación
**Unidad de Gestión
Documental**

www.medellin.gov.co



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTENIDO

ACUERDO 017 DE 2026 (SEPTIEMBRE 11).....3

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL INTEGRAL DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITM”..... 3

ACUERDO 016 DE 2026 (SEPTIEMBRE 11).....30

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INTEGRAL DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IT”.....30

ACUERDO 015 DE 2026 (SEPTIEMBRE 11).....55

“POR MEDIO DEL CUAL SE ELIGE EL REPRESENTANTE DE LOS EXRECTORES UNIVERSITARIOS ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO DEL ITM – 2026-2028”.....55



Alcaldía de Medellín

Distrito de

Ciencia, Tecnología e Innovación

Acuerdo 017 11 de septiembre de 2026

"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL INTEGRAL DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITM"



ACUERDO No. 017
(11 de septiembre de 2026)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL INTEGRAL DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITM

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA –ITM, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial, las que le confiere el literal a) del Artículo 16 del Acuerdo 011 del 11 de abril de 2025, - ESTATUTO GENERAL

CONSIDERANDO:

Que la Institución Universitaria – ITM de conformidad con el Acuerdo Directivo No. 011 de 2025, Estatuto General, en su artículo 2º, se define como una Institución Universitaria de Educación Superior, Establecimiento Público adscrita al Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, con patrimonio propio, autonomía administrativa y personería jurídica, creado por Decreto 180 de 1992, previa autorización del Concejo de Medellín mediante Acuerdo número 42 de 1991, y cuyo carácter académico fue reconocido mediante Resolución número 6190 de 2005 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia, consagra el principio de la autonomía universitaria como la facultad que tienen las universidades para darse sus directivas y regirse por sus propios Estatutos.

Que, a la luz de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 (DAFP, 2025), que incorpora los lineamientos del **Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP)** y de gestión del riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP), se hace necesario adoptar el manual integral de riesgos para la institución.

Que la Rectoría, a través de la Dirección de Planeación, presentó en sesión del 11 de septiembre del 2026 dos proyectos de acuerdo: Política Integral de Riesgos ITM y Manual Integral de Riesgos ITM. Ambos proyectos fueron socializados y aprobados en dicha sesión.

Que la Política Integral de Riesgos del ITM quedó aprobada en el Acuerdo No. 016 del 11 de septiembre del 2026.

En mérito a lo expuesto,

ACUERDA:



Artículo 1º. Adoptar el Manual Integral de Riesgos para la Institución Universitaria ITM, el cual quedará de la siguiente manera:

MANUAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

Bloque 1

1. Propósito del manual y arquitectura documental

El presente Manual de Gestión Integral del Riesgo (código MGE 001, versión 07) es el instrumento metodológico y operativo del Sistema Integral de Riesgos de la Institución Universitaria ITM. Su propósito es definir cómo la institución identifica, analiza, valora, trata, monitorea y comunica los riesgos que amenazan el cumplimiento de su misión, sus objetivos estratégicos y la generación de valor público.

Este Manual y la Política Integral del Riesgo ITM 2026 tienen naturaleza y jerarquía distintas. La Política es el instrumento superior del Sistema Integral de Riesgos: define el apetito de riesgo institucional, los niveles de tolerancia, los lineamientos de gobernanza y los compromisos de la Alta Dirección. Tiene jerarquía normativa mayor a este Manual; ante cualquier contradicción entre ambos documentos, prevalece la Política.

Este Manual desarrolla operacionalmente los lineamientos que fija la Política, define el cómo: la metodología, los procedimientos, las tablas de valoración, los roles en cada paso, los formatos de registro, los protocolos de escalamiento y los mecanismos de monitoreo que hacen que los lineamientos de la Política se conviertan en práctica institucional cotidiana.

Jerarquía del sistema documental del riesgo

Documento	Rol en el sistema	Relación con este Manual
Política Integral del Riesgo ITM 2026	Instrumento de política	Nivel superior. Define apetito, tolerancia, lineamientos y gobernanza. Este Manual la referencia; no la duplica ni la contradice. Ante cualquier inconsistencia entre ambos documentos, prevalece la Política.
Manual de Gestión Integral del Riesgo MGE 001 v07 (este documento)	Instrumento metodológico y operativo	Nivel operativo. Define cómo se aplica la metodología, quién hace qué, con qué herramientas y en qué plazos. Desarrolla operacionalmente los lineamientos de la Política.
Instructivos, protocolos y formatos institucionales	Instrumentos de ejecución	Nivel de ejecución. Los instructivos específicos y los formatos desarrollan procedimientos, como



		<div><div></div><div>PGEH 019 - Procedimiento para la Gestión de Riesgos</div><div>IGE 020 - Instructivo Actualización Riesgos G+</div><div>IGE 021 - Instructivo Creación Riesgos G+</div><div>EGE 012 - Formato Matriz Mapa Riesgos Corrupción</div><div>EGE 013 - Formato Matriz Mapa Riesgos Gestión - Fiscales – SEGLN</div></div>
--	--	---

2. Marco normativo y referencial

La gestión integral del riesgo en el ITM se fundamenta en el siguiente conjunto de normas, marcos y referentes institucionales. La tabla presenta los instrumentos en orden de relevancia metodológica para este Manual, no en orden cronológico.

Referente normativo	Descripción / Relevancia para el ITM	Jerarquía
Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — DAFP, Versión 7 (agosto 2025)	Referente metodológico principal del Manual. Define la estructura de gestión integral del riesgo, el Esquema de Líneas de Aseguramiento, KRI, tipologías actualizadas (incluyendo SIGRIP) y el enfoque preventivo de monitoreo.	Guía metodológica vinculante — MIPG Dimensión 7
COSO-ERM 2017 (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)	Marco internacional que sustenta la visión de la gestión del riesgo como componente de gobierno y desempeño. Incorporado explícitamente en la Guía V7 para el análisis de madurez y la gobernanza del riesgo.	Marco de referencia internacional
NTC-ISO 31000:2018 — Gestión del Riesgo: Directrices	Norma técnica internacional que provee principios, marco de trabajo y proceso para la gestión del riesgo. Complementa la Guía V7 en la definición de términos y en el ciclo de gestión.	Norma técnica complementaria
Decreto 1499 de 2017 — MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión)	Reglamenta el Sistema de Gestión en entidades públicas. La gestión del riesgo es parte de la Dimensión 7 (Control Interno) y condición para el desempeño institucional reportado en FURAG.	Decreto reglamentario — obligatorio
Ley 87 de 1993 — Sistema de Control Interno en entidades del Estado	Establece las normas para el ejercicio del control interno. Base legal del Sistema de Control Interno del ITM y fundamento de la tercera línea de aseguramiento.	Ley — obligatorio
Ley 1474 de 2011 — Estatuto Anticorrupción	Define obligaciones institucionales en materia de prevención de la corrupción. Fundamento legal del componente de	Ley — obligatorio



	integridad pública y del canal de denuncias institucional.	
Decreto 1122 de 2024 — Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP) / SIGRIP	Reglamenta el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) como componente del PTEP. Define la metodología para riesgos de corrupción, fraude, soborno, conflicto de intereses y LA/FT/FP.	Decreto reglamentario — obligatorio
Ley 610 de 2000 — Proceso de Responsabilidad Fiscal	Base legal de la gestión de riesgos fiscales. Define el concepto de daño fiscal, la responsabilidad de los gestores fiscales y el proceso ante los órganos de control.	Ley — obligatorio
NTC-ISO 9001:2015 — Sistemas de Gestión de la Calidad	Aplicable a los procesos misionales y de soporte del ITM. Incorpora el pensamiento basado en riesgos como requisito de los Sistemas de Gestión de Calidad.	Norma técnica complementaria
Acuerdo 037 de 2025 del Consejo Directivo del ITM	Define la nueva estructura organizacional del ITM, base para la asignación de roles y responsabilidades en el Esquema de Líneas de Aseguramiento de este Manual.	Acto administrativo institucional
Plan de Desarrollo Institucional ITM 2026–2029	Define los siete ejes estratégicos, los 21 proyectos y los 144 indicadores institucionales que constituyen el horizonte de objetivos que la gestión integral del riesgo debe proteger.	Instrumento de planeación institucional
Política Integral del Riesgo ITM 2026	Instrumento de política superior a este Manual. Define el apetito de riesgo, la tolerancia, los lineamientos y los compromisos de gobernanza del Sistema Integral de Riesgos. Este Manual la referencia y no la duplica.	Política institucional — jerarquía superior al Manual

Nota sobre versiones anteriores de la Guía DAFF: Con la entrada en vigencia de la Guía V7 (agosto 2025) como referente obligatorio en el marco de MIPG, las versiones anteriores de este Manual quedaron superadas metodológicamente. Este Manual v07 se alinea exclusivamente con la Guía V7 y elimina toda referencia normativa a versiones anteriores.

3. Contexto institucional y alineación estratégica

La Guía V7 establece que antes de aplicar la metodología de gestión del riesgo, la entidad debe comprender su contexto estratégico: su misión, su visión, sus objetivos y el entorno en el que opera. Esta comprensión es la que permite que la gestión del riesgo deje de ser un ejercicio procedimental paralelo a la institución y se convierta en un instrumento que protege activamente el cumplimiento de los objetivos.



El contexto estratégico del ITM está definido por el Plan de Desarrollo Institucional 2026–2029, adoptado mediante Acuerdo del Consejo Directivo 005 de 2026, que despliega la hoja de ruta institucional hacia la Visión 2034: la consolidación del ITM como universidad reconocida por su excelencia académica, su impacto en el desarrollo sostenible y su contribución a la construcción de paz, en Medellín, Antioquia y el país.

Arquitectura estratégica del PDI 2026–2029

El Plan se estructura en tres capas articuladas:

- Marco Permanente (PEI 2034): Constituye el ancla identitaria del ITM. Define quiénes somos y cómo gestionamos integralmente la institución. No varía con los periodos de gobierno y es el horizonte estable desde el que se orienta la gestión integral del riesgo.
- Apuestas Estratégicas (Escenarios de Futuro al 2034): Cuatro escenarios de transformación institucional que sintetizan las grandes apuestas del ITM para el período. Son el referente de más alto impacto para la identificación de riesgos estratégicos.
- Ejes, Proyectos e Indicadores: Siete ejes de acción, 21 proyectos estratégicos y 144 indicadores (91 de producto y 53 de resultado) que operativizan las apuestas. Son el nivel de objetivos donde la gestión del riesgo por proceso debe articularse.

Escenarios de futuro estratégicos y su implicación para la gestión del riesgo

Escenario de futuro	Nombre	Implicación para la gestión integral del riesgo
Escenario 1	ITM referente de excelencia académica y pertinencia territorial	Los riesgos que afecten la acreditación institucional, la calidad de los programas o la continuidad del modelo STEAM+H son estratégicos de primer orden. Su materialización comprometería directamente este escenario.
Escenario 2	ITM motor del ecosistema de ciencia, tecnología e innovación	Los riesgos asociados a proyectos de investigación, contratos de transferencia tecnológica y alianzas estratégicas tienen implicaciones fiscales y reputacionales que requieren monitoreo diferenciado.
Escenario 3	ITM presente y transformador en los territorios	La expansión territorial amplía la exposición institucional a riesgos operativos, de seguridad física, de relacionamiento comunitario y de cumplimiento normativo en contextos diversos.
Escenario 4	ITM comunidad integrada, sostenible y digitalmente avanzada	La transformación digital incrementa los riesgos de seguridad de la información y gobierno del dato. La sostenibilidad financiera impone gestión rigurosa de riesgos fiscales. La integridad es condición de cultura institucional.

La interdependencia entre escenarios es una característica central del PDI: la excelencia académica (Escenario 1) es condición y resultado de un ecosistema CTI robusto (Escenario



2); la presencia territorial (Escenario 3) amplifica el impacto de la formación y la investigación; y la sostenibilidad institucional (Escenario 4) es el soporte que hace posibles los tres primeros. Esta interdependencia implica que los riesgos que se materialicen en un escenario pueden tener efectos en cadena sobre los demás: la gestión integral del riesgo debe tener esa visión sistémica.

Siete ejes estratégicos y tipologías de riesgo asociadas

Eje	Nombre del Eje Estratégico	Tipologías de riesgo de mayor relevancia
1	Innovación educativa, impacto territorial y excelencia con inclusión	Riesgos de gestión (calidad académica, cobertura, retención); riesgos operativos de procesos misionales.
2	Ciencia, Tecnología e Innovación para el desarrollo territorial	Riesgos contractuales y fiscales en convenios de CTI; riesgos de propiedad intelectual; riesgos de seguridad de la información en investigación.
3	Bienestar, permanencia e integridad universitaria	Riesgos de integridad pública; riesgos reputacionales; riesgos de gestión en programas de bienestar.
4	ITM actor del ecosistema cultural del Distrito	Riesgos de gestión en proyectos culturales; riesgos contractuales con operadores externos.
5	ITM sin fronteras (internacionalización)	Riesgos de cumplimiento normativo internacional; riesgos fiscales en convenios internacionales; riesgos de seguridad de la información en intercambios digitales.
6	Coherencia y eficiencia académico-administrativa en tránsito a universidad	Riesgos de seguridad de la información y gobierno del dato (transformación digital); riesgos fiscales (sostenibilidad financiera); riesgos de integridad pública (gestión contractual).
7	Proyección social para la vinculación con el territorio	Riesgos de gestión y operativos en presencia territorial; riesgos reputacionales con comunidades.

La vinculación entre los ejes estratégicos del PDI y las tipologías de riesgo no es meramente analítica: es el fundamento para que la identificación de riesgos en cada proceso del ITM parta de la pregunta correcta — ¿qué podría impedir que este proceso contribuya a los objetivos del Plan de Desarrollo? — y no de la pregunta de primera generación — ¿qué cosas malas podrían pasarle a este proceso?

El PDI como insumo permanente para la gestión del riesgo

El seguimiento y evaluación del PDI descansa, entre otros instrumentos, en la gestión de riesgos institucional. El Plan expresamente menciona la gestión del riesgo como componente del sistema de monitoreo del desempeño institucional, junto con los indicadores de desempeño, la medición de satisfacción de las partes interesadas y la autoevaluación institucional y de programas.

Esto significa que la actualización del Mapa de Riesgos Institucional debe estar sincronizada con el ciclo de seguimiento del PDI, y que los riesgos que amenacen el cumplimiento de los indicadores de resultado deben tener tratamiento prioritario dentro del



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

Sistema Integral de Riesgos. La gestión del riesgo no es un instrumento paralelo al desempeño institucional: es uno de sus pilares.

Adicionalmente, el PDI incorpora la transformación digital como eje transversal (Proyecto 6.1: Transformación digital del ITM y gobierno del dato), lo que amplía de forma significativa la superficie de exposición a riesgos de seguridad de la información y gobierno del dato. Este Manual incorpora esa realidad en el Bloque 4 (Tipologías de Riesgo) y en el Bloque 6 (Seguimiento y Monitoreo con KRI).

GOBERNANZA Y ESQUEMA DE LÍNEAS DE ASEGURAMIENTO

Bloque 2

1. La gobernanza del riesgo como pilar del control institucional

La Guía V7 (Capítulo I, numeral 1.4) establece que una gestión del riesgo efectiva en el sector público parte del tono que establecen los órganos de dirección y la alta gerencia: son ellos quienes deben asumir el liderazgo en la promoción de una cultura organizacional consciente del riesgo, ética y orientada a la integridad. Sin ese tono desde la cima, la gestión del riesgo se convierte en un ejercicio procedimental sin impacto real sobre la toma de decisiones.

En el ITM, la gobernanza del riesgo se estructura alrededor de tres principios que este Manual operacionaliza:

- Responsabilidad distribuida: todos los servidores y contratistas tienen responsabilidad frente al riesgo, diferenciada según su rol en el Esquema de Líneas. La gestión del riesgo no es función exclusiva de las Direcciones de Planeación ni de Control Interno.
- Proporcionalidad: la intensidad del monitoreo, la frecuencia de reporte y la profundidad del análisis se calibran según la severidad del riesgo y su proximidad a los objetivos estratégicos del PDI 2026–2029.
- Integración con el desempeño: los riesgos no se gestionan en un sistema paralelo al desempeño institucional. Se gestionan como parte del mismo ciclo: identificar riesgos que amenazan los objetivos del PDI, controlarlos, monitorearlos con KRI y reportar los resultados al mismo espacio donde se revisa el desempeño institucional.

2. Esquema de Líneas de Aseguramiento en el ITM

El Esquema de Líneas de Aseguramiento es el eje articulador de la Dimensión 7 (Control Interno) de MIPG y el marco de gobernanza del Sistema Integral de Riesgos del ITM. Conforme a la Guía V7 (Capítulo I, numeral 1.2), el esquema diferencia cuatro niveles de actuación: la Línea Estratégica, la Primera Línea, la Segunda Línea y la Tercera Línea. Cada nivel tiene funciones distintas, complementarias y no intercambiables.

El esquema no es una jerarquía de mando: es una arquitectura de responsabilidades. La primera línea no le reporta a la segunda línea como a su jefe — le reporta en su calidad de instancia de supervisión metodológica del sistema de riesgos. La tercera línea evalúa a





ambas con independencia. La línea estratégica decide y responde ante la institución y los organismos de control.

Línea	Actores en el ITM	Rol en la gestión del riesgo	Responsabilidades clave
Línea Estratégica	Rectoría, Consejo Directivo y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Establecer el tono desde la cima. Definir el apetito de riesgo y aprobar la Política. Asignar recursos y responsabilidades para la gestión integral del riesgo.	<ul style="list-style-type: none">• Hacer seguimiento periódico al Mapa de Riesgos Institucional.• Analizar y decidir sobre eventos de alto impacto y riesgos extremos.• Verificar la efectividad del Sistema Integral de Riesgos en el marco del FURAG/MIPG.
Primera Línea	Líderes de proceso / Responsables de proyecto / Todos los servidores y contratistas del ITM	Identificar, valorar, controlar y reportar los riesgos en los procesos, proyectos e iniciativas bajo su responsabilidad. Son los dueños operativos del riesgo.	<ul style="list-style-type: none">• Construir y actualizar el Mapa de Riesgos del proceso en G+.• Ejecutar los controles definidos y generar evidencia de su ejecución.• Reportar eventos materializados y casi-eventos conforme al Instructivo MGE.• Medir y reportar los KRI bajo su responsabilidad.• Proponer mejoras a controles cuando detecten ineficiencias.
Segunda Línea	Dirección de Planeación (coordinación metodológica) / Secretaría General (riesgos legales y contractuales) / áreas especializadas según tipología	Orientar, supervisar y consolidar la gestión del riesgo de la primera línea. Emitir lineamientos metodológicos. Reportar a la línea estratégica.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar y actualizar la metodología (este Manual y sus instrumentos).• Consolidar el Mapa de Riesgos Institucional a partir de los mapas de proceso.• Asesorar a la primera línea en identificación, valoración y formulación de controles.• Consolidar KRI institucionales y reportarlos periódicamente a la línea estratégica.• Gestionar el Repositorio Institucional de Eventos Materializados.
Tercera Línea	Dirección de Control Interno	Evaluar de forma independiente la efectividad del Sistema Integral de Riesgos y de los controles establecidos. Asesorar a la Alta Dirección.	<ul style="list-style-type: none">• Auditar la gestión del riesgo en procesos priorizados según análisis de exposición.• Verificar la ejecución y efectividad de los controles de primera y segunda línea.• Evaluar KRI y el Repositorio de Eventos Materializados.• Reportar hallazgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.



			<ul style="list-style-type: none">• Hacer seguimiento a planes de mejoramiento derivados de auditorías.
--	--	--	---

3. Roles y responsabilidades por tipología de riesgo

Cada tipología de riesgo tiene responsables específicos en cada línea. La siguiente tabla establece la asignación de responsabilidades cruzando tipología de riesgo con línea de actuación. Esta tabla es el instrumento de rendición de cuentas operativa del Sistema: ante un riesgo materializado, define quién debía identificarlo, quién debía supervisarlos, y quién debía auditarlos.

Tipología de Riesgo	Identifica y valora (1ª línea)	Coordina y supervisa (2ª línea)	Audita (3ª línea)
Riesgo de Gestión	Líder del proceso respectivo	Dirección de Planeación	Dirección de Control Interno
Riesgo de Integridad Pública — SIGRIP	Líder del proceso / todos los servidores	Dirección de Planeación	Dirección de Control Interno — Auditor del Programa
Riesgo Fiscal	Líder del proceso / gestor fiscal responsable	Dirección de Planeación + Dirección Financiera	Dirección de Control Interno
Riesgo de Seguridad de la Información	Responsable de TIC / Líder del proceso propietario del activo	Dirección de Planeación + Responsable de Gobierno Digital	Dirección de Control Interno

4. Instancias de gobernanza institucional

El ITM cuenta con dos instancias colegiadas de alto nivel que son pilares de la gobernanza del riesgo. Ambas están consagradas en la Política Integral del Riesgo ITM 2026 y tienen funciones específicas diferenciadas que este Manual operacionaliza.

Instancia	Base normativa	Funciones clave frente a la gestión del riesgo
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Decreto 1499 de 2017	Articular el seguimiento del riesgo con la planeación estratégica y el seguimiento al PDI 2026–2029, sin ejercer funciones de aprobación de la Política Integral del Riesgo, reservadas a la Línea Estratégica reconocida por el numeral 10.1 de la Política (Rectoría, Consejo Directivo y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno). Analizar KRI institucionales y generar alertas ante desviaciones. Incorporar en la planeación estratégica el análisis de riesgos para decidir sobre objetivos, metas y niveles de riesgo aceptados.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Ley 87 de 1993 / Decreto 648 de 2017	Aprobar el Plan Anual de Auditoría con enfoque basado en riesgos. Verificar que el Esquema de Líneas atiende integralmente la gestión del riesgo. Conocer y resolver conflictos de interés. Recibir reportes de eventos materializados de alto impacto y riesgos extremos.



Estas dos instancias son complementarias y no intercambiables. El Comité de Gestión y Desempeño es el espacio donde el riesgo se vincula con el desempeño institucional y los objetivos del PDI. El Comité de Coordinación de Control Interno es el espacio donde el riesgo se vincula con la auditoría, la integridad y el control. Ambos deben recibir insumos de la Dirección de Planeación (segunda línea) y de la Dirección de Control Interno (tercera línea) de forma diferenciada y articulada.

5. Ciclos de revisión, actualización y reporte

La gestión del riesgo no es un ejercicio de inicio de año que se archiva hasta el siguiente. Es un proceso continuo que se articula con el ciclo operativo de la institución. La Guía V7 (Capítulo II, numeral 2.3.4) establece la necesidad de definir periodicidades y responsables para el seguimiento a los riesgos estratégicos y clave de la entidad. La siguiente tabla formaliza ese esquema para el ITM.

Actividad	Responsable	Frecuencia mínima	Articulación con MIPG / PDI
Revisión integral anual de la gestión de riesgos institucionales, incluido el desempeño del SIGRIP	Línea Estratégica (Rectoría, Consejo Directivo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)	Anual, previa a la actualización del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)	Numeral 14 de la Política Integral del Riesgo ITM 2026
Actualización del Mapa de Riesgos por proceso en G+	Líder de proceso (1ª línea)	Semestral y ante cambios significativos en el proceso, proyecto o entorno	Ciclo de operación del proceso / eventos de cambio institucional
Consolidación del Mapa de Riesgos Institucional	Dirección de Planeación (2ª línea)	Bimestral	Alineado con los cortes de seguimiento al PDI 2026–2029
Reporte de KRI a la línea estratégica	Dirección de Planeación (2ª línea)	Trimestral	Sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Sesión de análisis de riesgos y desempeño	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Bimestral	Seguimiento a indicadores PDI + análisis de KRI
Auditoría interna de gestión del riesgo	Dirección de Control Interno (3ª línea)	Conforme al Plan Anual de Auditoría — mínimo anual para procesos de alto riesgo	Priorización según mapa de riesgo institucional y FURAG
Actualización ante eventos de cambio (nuevos proyectos, cambios normativos, reestructuraciones, eventos materializados de alto impacto)	Líder de proceso + Dirección de Planeación	Dentro de los 30 días hábiles siguientes al evento de cambio	Articulado con la gestión de eventos materializados (Bloque 5 de este Manual)



Reporte al FURAG — Dimensión 7 Control Interno	Dirección de Planeación + Dirección de Control Interno	Anual (conforme calendario DAFP)	Insumo: Mapa de Riesgos Institucional + resultados de auditoría interna
--	--	----------------------------------	---

Los eventos de cambio que obligan a actualización inmediata del Mapa de Riesgos incluyen, entre otros: aprobación de nuevos proyectos estratégicos del PDI, cambios normativos con impacto en las obligaciones del ITM, reestructuraciones organizacionales, eventos materializados de impacto Mayor o Catastrófico, y resultados de auditoría interna que evidencien controles inefectivos.

6. El Sistema G+ como plataforma operativa

El ITM ha adoptado el aplicativo G+ como la plataforma tecnológica para la operación del Sistema Integral de Riesgos. En G+ se registran, actualizan y hacen seguimiento los mapas de riesgos de proceso y el mapa institucional. Todos los actores del Esquema de Líneas operan el sistema conforme a los roles definidos (Elaboró, Revisó, Aprobó) y los flujos de aprobación establecidos.

Los documentos de normalización que regulan el uso de G+ para la gestión del riesgo son: Procedimiento PGEH 019 (Gestión de Riesgos), Instructivo IGE 020 (Actualización de Riesgos en G+) e Instructivo IGE 021 (Creación de Riesgos en G+). Estos documentos son complementarios a este Manual y deben mantenerse actualizados en coherencia con la metodología que aquí se establece.

Cuando la Dirección de Planeación o la Dirección de Control Interno identifiquen inconsistencias entre lo registrado en G+ y los estándares metodológicos de este Manual, la primera línea responsable del proceso tiene un plazo máximo de 15 días hábiles para realizar los ajustes requeridos, con acompañamiento de la segunda línea si es necesario.

METODOLOGÍA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

Bloque 3

1. Visión general del proceso metodológico

La metodología de gestión integral del riesgo del ITM sigue el proceso establecido en la Guía DAFP V7 (Capítulo III), estructurado en cuatro pasos secuenciales que aplican a todas las tipologías de riesgo. Las particularidades de cada tipología (fiscal, integridad pública, seguridad de la información) se desarrollan en el Bloque 4 de este Manual.

El proceso metodológico parte de una premisa fundamental de la Guía V7: antes de identificar riesgos, el líder de proceso debe comprender su proceso — su objetivo, su cadena de valor, sus puntos de riesgo y los grupos de valor a los que sirve. Sin esa comprensión, la identificación de riesgos es superficial y los controles resultan genéricos e inefectivos. Los cuatro pasos son:



- Identificación del riesgo: definir el contexto del proceso, identificar los puntos de riesgo, los factores de riesgo y describir el riesgo con la estructura Posibilidad + Causa + Consecuencia.
- Valoración del riesgo: determinar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto; calcular el riesgo inherente (antes de controles) mediante la matriz de severidad.
- Diseño y análisis de controles: identificar, describir y valorar los controles existentes o a implementar; calcular el riesgo residual (después de controles).
- Definición de opciones de tratamiento: decidir la acción institucional frente al riesgo residual — reducir, evitar, compartir o aceptar — y formalizar el plan de tratamiento.

2. Paso 1: Identificación del Riesgo

2.1 Análisis del contexto del proceso

El punto de partida es el análisis del objetivo del proceso y su cadena de valor. El líder de proceso debe identificar: ¿qué produce este proceso?, ¿para quién?, ¿qué actividades lo componen?, ¿en qué puntos de la cadena de valor existe exposición al riesgo? Este análisis vincula explícitamente el proceso con los ejes estratégicos del PDI 2026–2029 que contribuye a cumplir.

Un punto de riesgo es cualquier actividad del proceso en la que potencialmente puede generarse un evento adverso. La Guía V7 precisa que la probabilidad inherente del riesgo es el número de veces que se pasa por ese punto de riesgo en el período de un año — definición que hace que el análisis de probabilidad sea factual, no subjetivo.

2.2 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son las categorías de condiciones internas o externas que pueden generar o contribuir a la materialización de un riesgo. La Guía V7 define cinco factores aplicables a todas las tipologías:

Factor	Definición	Ejemplos en contexto ITM
Personas	Eventos asociados al talento humano: errores, omisiones, conductas indebidas, falta de competencias.	Errores en liquidación de nómina; omisión de requisitos en procesos de selección; conductas contrarias a la ética por parte de servidores o contratistas.
Procesos	Eventos derivados de fallas en el diseño o ejecución de los procesos institucionales.	Fallas en el proceso de admisiones; demoras en trámites académicos; deficiencias en la ejecución contractual; ausencia de procedimientos documentados.
Tecnología	Eventos relacionados con sistemas de información, infraestructura tecnológica y datos.	Fallas en el sistema académico (SIIF); pérdida de información en el sistema G+; vulnerabilidades de ciberseguridad; interrupción de servicios digitales.
Infraestructura	Eventos asociados a las instalaciones físicas, equipos y bienes del ITM.	Daños en laboratorios de formación; fallas en la infraestructura de las sedes; eventos de orden público en las instalaciones.



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

Evento externo	Situaciones del entorno que afectan al ITM sin que la institución pueda controlarlas directamente.	Cambios normativos del MEN; decisiones de la Contraloría; variaciones en el mercado de proveedores; desastres naturales; emergencias de salud pública.
----------------	--	--

2.3 Estructura de Redacción del Riesgo

Todo riesgo debe redactarse siguiendo la estructura: POSIBILIDAD DE + [evento] + [causa inmediata] + [causa raíz] + [consecuencia / impacto]. Esta estructura tiene cuatro componentes esenciales:

- Evento no deseado: ¿qué podría ocurrir? Debe ser específico, no genérico. Se expresa como una situación, acción o condición incierta que, si ocurre, afecta el logro de los objetivos del proceso.
- Causa inmediata: ¿cómo podría ocurrir? Es la circunstancia, condición o situación observable que puede desencadenar directamente el evento no deseado. Corresponde a la manifestación más próxima al riesgo y se diferencia de la causa raíz, que explica el origen fundamental de dicha circunstancia.
- Causa raíz: ¿por qué podría ocurrir? Es la razón principal o básica que da origen al riesgo. Es la información esencial para el diseño de controles. Se distingue de la causa inmediata (la circunstancia más evidente, que a veces solo es el síntoma superficial del problema real).
- Consecuencia / Impacto: ¿qué le pasaría al proceso, a la entidad o a los grupos de valor si el riesgo se materializa? Puede ser económica, reputacional, legal u operativa.

Errores frecuentes que se prohíben expresamente en la redacción de riesgos:

1. Redactar el riesgo como una ausencia o carencia: 'falta de...', 'inexistencia de...', 'no contar con...'. Estas son causas, no riesgos.
2. Redactar el riesgo como un hecho ya consumado: 'pérdida de información', 'sanción de la Contraloría'. Esto es una consecuencia, no el riesgo.
3. Redactar el riesgo de forma tan genérica que no permita diseñar un control específico: 'posibilidad de incumplimiento de los objetivos institucionales'.

Ejemplo correcto: Posibilidad de pago de intereses moratorios por retardo en la legalización de contratos de prestación de servicios, debido a la ausencia de alertas automáticas en el sistema para el vencimiento de plazos contractuales, lo que generaría un detrimento al presupuesto institucional y posible hallazgo fiscal.

3. Paso 2: Valoración del riesgo

3.1 Tabla de probabilidad

La probabilidad se determina con base en la frecuencia con que el proceso ejecuta la actividad donde se ubica el punto de riesgo, durante un período de un año. No se usa criterio experto subjetivo para determinar la probabilidad — es decir, no se trata de una apreciación personal sobre qué tan probable es el riesgo: el líder de proceso cuenta las veces que ejecuta la actividad y ubica ese número en la tabla. El criterio experto del líder sigue siendo



necesario para otros fines, como identificar la cadena de valor del proceso, los factores generadores del riesgo y el diseño de los controles.

Nivel	Rango de frecuencia (en 1 año)	Descripción orientadora
Muy Alta	Más de 10 veces	El punto de riesgo se ejecuta con altísima frecuencia y la probabilidad de que el evento ocurra es casi cierta dado el volumen de operaciones.
Alta	Entre 6 y 10 veces	El punto de riesgo se ejecuta con alta frecuencia. El riesgo tiene antecedentes de materialización en el ITM o en instituciones similares.
Media	Entre 3 y 5 veces	El punto de riesgo ocurre con frecuencia moderada. El riesgo podría ocurrir en algún momento del período.
Baja	Entre 1 y 2 veces	El punto de riesgo ocurre raramente. El riesgo es poco probable pero no descartable.
Muy Baja	Menos de 1 vez (cada varios años)	El punto de riesgo ocurre excepcionalmente. El riesgo es remoto, pero tiene consecuencias relevantes si ocurre.

3.2 Tabla de impacto

El impacto se analiza en dos dimensiones: afectación económica (en SMLMV) y afectación reputacional. Cuando un riesgo tiene ambos tipos de impacto con niveles diferentes, se toma el nivel más alto. Los rangos económicos pueden ajustarse a la complejidad del ITM, manteniendo los niveles y porcentajes definidos.

Nivel — %	Afectación Económica	Afectación Reputacional
Leve — 20%	Menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la entidad, sin trascender al nivel institucional.
Menor — 40%	Mayor a 10 SMLMV y menor a 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen del ITM a nivel interno, de conocimiento general de la comunidad universitaria.
Moderado — 60%	Mayor a 50 SMLMV y menor a 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen del ITM con algunos grupos de valor de relevancia (estudiantes, egresados, MEN, entes de control).
Mayor — 80%	Mayor a 100 SMLMV y menor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen del ITM con efecto publicitario sostenido a nivel de Medellín o Antioquia.
Catastrófico — 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen del ITM a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido y consecuencias para la acreditación o la misión institucional.



3.3 Matriz de severidad — Riesgo inherente

El riesgo inherente es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin considerar los controles existentes. Se obtiene de cruzar la probabilidad con el impacto en la matriz de calor. Define cuatro zonas de severidad:

- 1. Zona BAJA (verde): riesgo aceptable dentro del apetito institucional. Monitoreo periódico suficiente.
- 2. Zona MODERADA (amarilla): riesgo que requiere controles activos y seguimiento semestral.
- 3. Zona ALTA (naranja): riesgo que requiere plan de tratamiento explícito, controles robustos y seguimiento trimestral.
- 4. Zona EXTREMA (roja): riesgo que requiere atención inmediata, acción de Alta Dirección y reporte al Comité de Control Interno. No es aceptable en ningún proceso sin plan de tratamiento vigente.

Probabilidad \ Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Muy Alta	ALTO	ALTO	EXTREMO	EXTREMO	EXTREMO
Alta	MODERADO	ALTO	ALTO	EXTREMO	EXTREMO
Media	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	EXTREMO
Baja	BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Muy Baja	BAJO	BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO

4. Paso 3: Diseño y análisis de controles

Un control es la medida que permite reducir o mitigar un riesgo. Su diseño debe responder a la causa raíz identificada en el Paso 1 — un control que no ataca una causa raíz concreta es un control decorativo. Todo control que se registre en el Mapa de Riesgos del ITM debe tener: descripción específica de la acción, responsable con cargo explícito, periodicidad de ejecución y evidencia verificable de su ejecución.

4.1 Tabla de valoración de controles

Los controles se valoran según dos características de eficiencia (tipo e implementación) y tres atributos de formalización (documentación, frecuencia y evidencia). El puntaje total determina si el control es fuerte, moderado o débil, lo que a su vez define el desplazamiento en la matriz de severidad para calcular el riesgo residual.

Característica	Peso	Descripción
TIPO DE CONTROL		
Preventivo	25%	Actúa antes de que el riesgo se materialice. Reduce la probabilidad de ocurrencia. Es el tipo de control de mayor valor preventivo.



Detectivo	15%	Actúa durante la ejecución de la actividad. Permite identificar la materialización del riesgo en el momento en que ocurre.
Correctivo	10%	Actúa después de la materialización. Permite corregir la situación y reducir el impacto una vez el riesgo ya ocurrió.
IMPLEMENTACIÓN		
Automático	25%	El control se ejecuta mediante sistemas de información sin intervención humana directa. Mayor confiabilidad y menor exposición al error.
Manual	15%	El control depende de la acción de una persona. Requiere verificación de su ejecución mediante evidencia formal.
ATRIBUTOS DE FORMALIZACIÓN (no tienen peso numérico; inciden en la calidad del control)		
Documentación	-	¿Está el control respaldado por procedimientos, sistemas de información u otros esquemas formales documentados?
Frecuencia	-	¿El control se ejecuta siempre que se realiza la actividad, o solo periódicamente? Mayor frecuencia = mayor efectividad.
Evidencia	-	¿El control deja trazabilidad verificable (registro manual, registro electrónico, fuente interna o externa)? Sin evidencia, el control es indemostrable ante auditoría.

4.2 Movimiento en la matriz de severidad según tipo de control

Los controles preventivos desplazan el riesgo en el eje de PROBABILIDAD (hacia abajo en la matriz). Los controles detectivos y correctivos desplazan el riesgo en el eje de IMPACTO (hacia la izquierda en la matriz). Esta distinción es fundamental: un proceso con muchos controles correctivos reduce el daño una vez el riesgo ya ocurrió, pero no reduce la probabilidad de que ocurra.

Los controles se aplican de forma acumulativa y secuencial: el segundo control se aplica sobre el resultado del primero, no sobre el riesgo inherente original.

5. Paso 4: Riesgo residual y opciones de tratamiento

El riesgo residual es el nivel de riesgo que permanece después de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente. Es el indicador real de la exposición del proceso una vez se han implementado las medidas de mitigación existentes.

Si el riesgo residual está en zona ALTA o EXTREMA, la opción de tratamiento obligatoria es REDUCIR — es decir, diseñar controles adicionales o fortalecer los existentes. El riesgo residual extremo no es aceptable y debe ser reportado a la segunda línea y a la línea estratégica.

Opción	Descripción	Criterio de aplicación en el ITM
Reducir	Implementar o fortalecer controles para disminuir la probabilidad de ocurrencia, el impacto, o ambos. Es la opción más frecuente.	Riesgos en zona MODERADA, ALTA o EXTREMA donde existe al menos una causa raíz controlable por la institución.



Evitar	Eliminar la actividad, proceso o decisión que genera el riesgo. Solo viable cuando la actividad no es misional o estratégica.	Riesgos EXTREMOS donde ningún control reduce el nivel a una zona aceptable y la actividad puede suprimirse.
Compartir	Trasladar o distribuir el impacto mediante pólizas, convenios o acuerdos con terceros. No elimina el riesgo: lo comparte.	Riesgos en zona ALTA o EXTREMA con impacto económico significativo que pueden asegurarse (ej. riesgos de responsabilidad civil en proyectos con terceros).
Aceptar	Asumir el riesgo sin acción adicional porque el nivel residual está dentro del apetito de riesgo institucional definido en la Política 2026.	Riesgos en zona BAJA, donde el costo de implementar controles adicionales supera el beneficio esperado, conforme al numeral 9.1 de la Política Integral del Riesgo ITM 2026.

6. Mapa de riesgos: De proceso a institucional

Cada proceso del ITM construye su propio Mapa de Riesgos en el sistema G+, en articulación con la Dirección de Planeación (segunda línea), que consolida los mapas de proceso en el Mapa de Riesgos Institucional y agrega todos los riesgos clasificados por tipología y zona de severidad.

Los criterios para el traslado de un riesgo del mapa de proceso al Mapa de Riesgos Institucional son: riesgo con zona de severidad residual ALTA o EXTREMA, o riesgo que amenace directamente un objetivo estratégico del Plan de Desarrollo o la misión institucional del ITM, independientemente de su zona de severidad.

El Mapa de Riesgos Institucional es el insumo principal para el reporte al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y para el seguimiento al PDI en el Comité Rectoral.

TIPOLOGÍAS ESPECIFICAS DE RIESGO

Bloque 4

1. Riesgos de gestión

Los riesgos de gestión son los asociados al diseño y ejecución de los procesos institucionales del ITM. Se presentan en todos los procesos del Mapa de Procesos institucional y son la tipología base sobre la que aplica de forma completa la metodología del Bloque 3.

No tienen una metodología diferenciada, se identifican, valoran y tratan con las tablas estándar de probabilidad, impacto, severidad y valoración de controles definidas en el Bloque 3. Su particularidad es que el punto de riesgo siempre está en una actividad del proceso y la consecuencia impacta el cumplimiento del objetivo del proceso y, en cascada, los ejes del PDI 2026–2029 que ese proceso contribuye a alcanzar.



Los riesgos de gestión en zona ALTA o EXTREMA que afecten procesos misionales (formación, investigación, extensión) deben trasladarse al Mapa de Riesgos Institucional y ser analizados en el Comité de Gestión y Desempeño.

2. Riesgos para la Integridad Pública — SIGRIP

2.1 Qué es el SIGRIP y por qué es diferente

El SIGRIP (Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública) no es una versión renombrada de los antiguos riesgos de corrupción. Es un sistema integral que la Guía V7 introduce a partir del Decreto 1122 de 2024 como componente del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), con un alcance más amplio que incluye: soborno, fraude, conflicto de intereses, corrupción en sentido estricto y lavado de activos / financiación del terrorismo / proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FP).

La diferencia fundamental con los riesgos de gestión es que los riesgos de integridad pública del SIGRIP no admiten la opción de tratamiento 'aceptar', dado el principio de tolerancia cero frente a los riesgos de corrupción. Todo riesgo de integridad pública identificado en el ITM requiere tratamiento activo — reducir o evitar — independientemente de su zona de severidad, conforme al numeral 9.1 de la Política Integral del Riesgo ITM 2026, que no habilita la estrategia de compartir/transferir para esta tipología.

2.2 Estructura del SIGRIP en el ITM

Conforme a la Guía V7 (Capítulo VI, numeral 6.3), el SIGRIP en el ITM debe desarrollar los siguientes elementos:

- Contexto de la organización: análisis de la estructura organizacional, los procesos con mayor exposición a riesgos de integridad, las interacciones con terceros (contratistas, proveedores, aliados institucionales) y las obligaciones legales en materia de transparencia.
- Liderazgo del sistema: la Dirección de Planeación es el Administrador del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y, en esa condición, ejerce la función de cumplimiento del SIGRIP como segunda línea de defensa, conforme a la Guía V7 (Capítulo VI, numeral 6.3.2).
- Planificación: definición del objetivo y alcance del SIGRIP, del apetito de riesgo para esta tipología (que conforme a la Política de Riesgos 2026 es de tolerancia cero), y del esquema metodológico específico.
- Operación: identificación y valoración de riesgos de integridad, diseño de controles, gestión de debida diligencia con contrapartes, y operación del canal institucional de denuncias.
- Monitoreo, evaluación, auditoría y mejora: seguimiento por primera línea, evaluación por el Administrador del Programa (segunda línea), auditoría por la Dirección de Control Interno (tercera línea) y mejora continua por la Alta Dirección.



2.3 Tipos de riesgos cubiertos por el SIGRIP

- Soborno: ofrecimiento, promesa, entrega, aceptación o solicitud de una ventaja indebida como incentivo para que un servidor del ITM actúe o se abstenga de actuar en relación con sus funciones.
- Fraude: acto u omisión intencional para obtener un beneficio injusto o causar perjuicio, que puede involucrar servidores del ITM, contratistas o terceros.
- Conflicto de intereses: situación en la que el interés particular de un servidor público puede comprometer el cumplimiento imparcial de sus funciones institucionales.
- Corrupción: conductas no deseadas de servidores o colaboradores que privilegian el interés particular sobre el general, en contravía de los valores del servicio público.
- LA/FT/FP: riesgo de que el ITM sea utilizado como vehículo para el lavado de activos, la financiación del terrorismo o la proliferación de armas de destrucción masiva, principalmente a través de contratación con terceros.

3. Riesgos Fiscales

3.1 Naturaleza y alcance del riesgo fiscal en el ITM

El riesgo fiscal es el efecto dañoso sobre los recursos públicos, los bienes públicos o los intereses patrimoniales de naturaleza pública del ITM, a causa de un evento potencial. Conforme a la Ley 610 de 2000 y la Guía V7 (Capítulo IV), el daño fiscal siempre tiene naturaleza económica — afecta el patrimonio público institucional.

En el ITM, son gestores fiscales los servidores públicos y contratistas que participan, concurren, inciden o contribuyen directa o indirectamente en actividades de administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes o recursos públicos institucionales.

3.2 Estructura de redacción del riesgo fiscal

La redacción del riesgo fiscal sigue una estructura específica diferenciada de los riesgos de gestión. Los tres componentes son:

Componente	Pregunta guía	Orientación para el ITM
Efecto dañoso (¿qué?)	¿Cuál es el daño al patrimonio público?	Identificar si el daño recae sobre: bienes públicos del ITM (equipos, instalaciones), recursos públicos (dineros de funcionamiento e inversión) o intereses patrimoniales (derechos, créditos, acciones).
Causa inmediata (¿cómo?)	¿Cómo podría ocurrir el daño?	Describir la situación o condición más evidente bajo la cual se produciría el evento. No es la causa raíz: es la circunstancia desencadenante observable.
Causa raíz / Hecho generador (¿por qué?)	¿Cuál es la acción u omisión que generaría el daño?	Identificar el hecho potencial generador: la acción u omisión que, de producirse, genera directamente el efecto dañoso. Esta es la causa eficiente del riesgo fiscal y la base para el diseño del control.

Ejemplo aplicado al ITM: Posibilidad de pérdida de recursos públicos por no devolución de excedentes financieros generados en anticipos entregados a contratistas (causa



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

inmediata: ausencia de seguimiento sistemático por parte del supervisor al consumo del anticipo), lo cual generaría un detrimento patrimonial al ITM y activaría el proceso de responsabilidad fiscal ante la Contraloría Distrital de Medellín.

3.3 Puntos de riesgo fiscal en el ITM

Los puntos de riesgo fiscal son las actividades institucionales del ITM donde existe exposición al daño fiscal. Para su identificación se consideran prioritariamente aquellas actividades donde se ha presentado advertencias, alertas, hallazgos fiscales o fallos con responsabilidad fiscal, así como aquellas que por su naturaleza representan mayor manejo de recursos públicos:

- Procesos de contratación y adquisiciones (precontractual, contractual y poscontractual).
- Gestión de anticipos y pagos a contratistas.
- Supervisión e interventoría de contratos.
- Ejecución presupuestal y ordenación del gasto.
- Gestión de bienes e inventarios institucionales.
- Proyectos de investigación y extensión con financiación externa.
- Convenios interadministrativos e interinstitucionales.

El inventario completo de puntos de riesgo fiscal del ITM se consolida en el Anexo C de este Manual y debe actualizarse semestralmente por la Dirección de Planeación con insumos de los líderes de proceso.

3.4 Particularidades de valoración del riesgo fiscal

Para los riesgos fiscales aplican las mismas tablas de probabilidad e impacto del Bloque 3, con la siguiente precisión: el impacto siempre se mide en términos económicos (afectación al patrimonio público en SMLMV). La afectación reputacional puede ser adicional, pero no es el componente definitorio del riesgo fiscal.

Los riesgos fiscales en zona ALTA o EXTREMA deben incluir en su plan de tratamiento: responsable gestor fiscal identificado con nombre y cargo, descripción del control preventivo sobre la causa raíz del hecho generador, y referencia al mecanismo de reporte a Control Interno ante señales de materialización.

4. Riesgos de Seguridad de la Información

4.1 Alcance y fundamento

La Guía V7 (Capítulo V) amplía el alcance de la seguridad digital a la seguridad de la información en sentido amplio: no solo los sistemas informáticos, sino todos los activos de información del ITM, incluyendo información física, digital, software, hardware, recurso humano con acceso a información sensible y servicios tecnológicos.

En el contexto del ITM, el Proyecto 6.1 del PDI 2026-2029 (Transformación digital del ITM y gobierno del dato) amplía significativamente la superficie de exposición. La gestión de riesgos de seguridad de la información es condición de viabilidad de la transformación

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



digital — sin ella, la digitalización aumenta la vulnerabilidad institucional en lugar de fortalecerla.

4.2 Identificación de activos de información

El primer paso específico de esta tipología es la identificación y clasificación de los activos de información del proceso. Para cada activo se identifican las amenazas aplicables y las vulnerabilidades existentes:

Tipo de Activo	Ejemplos en el ITM	Amenazas principales
Información física	Expedientes académicos físicos, contratos en físico, actas del Consejo Directivo.	Pérdida, hurto, deterioro, acceso no autorizado, destrucción por siniestro.
Información digital	Información financiera en SIIF, datos de nómina.	Acceso no autorizado, alteración, borrado accidental o malicioso, ransomware.
Software	Sistemas de información institucionales (G+), aplicaciones de gestión.	Vulnerabilidades, software desactualizado, licencias vencidas, ataques de inyección.
Hardware	Servidores, equipos de cómputo, dispositivos de red, equipos de laboratorio con componente digital.	Falla física, robo, daño por sobrecargas eléctricas, obsolescencia.
Recurso Humano	Administradores de sistemas, personal con acceso privilegiado a información sensible.	Error humano, ingeniería social, phishing, uso indebido de credenciales.
Servicios	Conectividad a internet, servicios en la nube, plataformas de videoconferencia para docencia.	Interrupción del servicio, dependencia de terceros, falla del proveedor.

4.3 Identificación y valoración del riesgo de seguridad de la información

Una vez identificados los activos, la descripción del riesgo sigue la estructura estándar del Bloque 3 (Posibilidad + Causa + Consecuencia), aplicada al activo específico.

Ejemplo: Posibilidad de acceso no autorizado a la base de datos de nómina del ITM (activo: información digital), debido a la ausencia de controles de acceso diferenciado por perfil en el sistema de nómina (causa raíz), lo que podría resultar en alteración de información salarial, violación de datos personales de servidores e inicio de investigaciones disciplinarias y legales contra los responsables del sistema.

La valoración de probabilidad e impacto sigue las tablas del Bloque 3. Para el impacto reputacional, se considera la afectación a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información (triada CIA de seguridad de la información).

4.4 Controles para riesgos de seguridad de la información

Los controles para esta tipología deben considerar como referencia mínima los controles del Anexo A de la norma ISO/IEC 27001:2022, articulados con el Modelo de Seguridad y



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

Privacidad de la Información (MSPI) del MinTIC. Para cada control técnico se recomienda establecer el control administrativo complementario correspondiente.

Los controles de seguridad de la información registrados en G+ deben especificar: el activo que protegen, si son técnicos o administrativos, el tipo (preventivo/detectivo/correctivo), y el responsable con cargo explícito dentro del área de TIC o del proceso propietario del activo.

PROTOCOLO DE GESTIÓN DE EVENTOS MATERIALIZADOS

Bloque 5

1. Fundamento y alcance

La gestión de eventos materializados es uno de los elementos que diferencian un sistema de riesgos de primera generación (que solo previene) de uno de segunda generación (que también aprende). La Guía V7 (Capítulo VIII) y COSO-ERM 2017 establecen que los eventos materializados y los casi-eventos (near miss) son fuentes de información crítica para actualizar el sistema de riesgos y fortalecer los controles.

Este Bloque establece el protocolo institucional para detectar, reportar, analizar y cerrar los eventos en los que un riesgo del Sistema Integral de Riesgos del ITM — de cualquier tipología — deja de ser una posibilidad y se convierte en un hecho con impacto sobre los objetivos institucionales.

El protocolo aplica igualmente a los casi-eventos: situaciones en las que el riesgo estuvo a punto de materializarse sin llegar a hacerlo. Su registro es obligatorio porque representan la señal de alerta de mayor valor preventivo disponible para la institución.

2. Proceso de gestión del evento materializado

Paso 1 — Detección y clasificación inicial

Cualquier servidor público o contratista que identifique un evento materializado tiene la obligación de reportarlo a la Dirección de Planeación. La clasificación inicial determina la ruta de actuación según el instructivo para el reporte y la gestión de la materialización del riesgo, documentado en el aplicativo G+.

- ¿Cuál es la tipología? gestión / fiscal / integridad pública / seguridad de la información. Determina si aplican rutas especiales
- ¿Cuál es el nivel de impacto estimado? ver tabla en el Paso 3 de este mismo manual que determina los plazos y destinatarios del reporte.

Paso 2 — Activación de contingencia

De forma simultánea a la detección, el Líder de Proceso activa las acciones de contingencia disponibles para detener o mitigar el daño. La contingencia no reemplaza ni posterga el reporte formal: ambas acciones son concurrentes. Las acciones de contingencia deben quedar documentadas en el aplicativo G+.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



Paso 3 — Reporte formal y registro

El reporte formal se realiza mediante el diligenciamiento del Formulario de Registro de Evento en el sistema G+ o en el formato institucional habilitado. Los plazos son diferenciados según el nivel de impacto.

Nivel	Descripción del evento	Ruta de reporte y plazo
Leve	Afectación mínima y localizada en una actividad del proceso, sin interrupción del servicio ni impacto en grupos de valor.	Reporte al Líder de Proceso y Dirección de Planeación. Plazo: 5 días calendario
Menor	Afectación a uno o más procedimientos internos con impacto operativo leve; sin consecuencia directa para los grupos de valor.	Reporte al Líder de Proceso e informe a la Dirección de Planeación. Plazo: 3 días hábiles.
Moderado	Interrupción temporal de servicios académicos o administrativos; afectación parcial a grupos de valor.	Reporte a la Dirección de Planeación. Plazo: 48 horas.
Mayor	Afectación significativa a la prestación del servicio; posible impacto presupuestal o reputacional con efecto externo.	Notificación inmediata a la Dirección de Planeación Plazo: 24 horas.
Catastrófico	Daño grave a la reputación institucional, pérdida masiva de recursos públicos o incumplimiento de obligaciones legales con efectos nacionales.	Notificación inmediata (mismo día) a la Dirección de Planeación y Rectoría. Apertura de protocolo de crisis.

Paso 4 — Análisis de causa raíz

El Líder de Proceso, con apoyo de la Dirección de Planeación, determina la causa raíz del evento aplicando la Técnica de los 5 Porqués (preguntar repetidamente ¿por qué? hasta identificar el factor fundamental) o el Diagrama de Ishikawa (mapear causas por factores: personas, procesos, tecnología, infraestructura, evento externo). Técnicas recomendadas en la Guía V7 del DAFP.

El análisis debe determinar adicionalmente si el control que existía falló en su ejecución, falló en su diseño, o simplemente no existía para la causa raíz identificada. Esta distinción es crítica: define si la acción correctiva es capacitar a quien ejecuta el control, rediseñar el control, o crear uno nuevo.



Paso 5 — Cierre, ajuste y registro institucional

El cierre del evento ocurre cuando se han completado todas las acciones de la tabla siguiente dentro de los plazos establecidos, y la Dirección de Control Interno verifica su cumplimiento:

Acción de cierre	Responsable	Plazo máximo
Análisis de causa raíz (5 Porqués o Ishikawa)	Líder de proceso con apoyo de Dirección de Planeación	10 días hábiles desde el evento
Determinación de ajuste al control (rediseño, refuerzo o creación)	Líder de proceso — aprobación de segunda línea	15 días hábiles desde el evento
Actualización del Mapa de Riesgos del proceso	Líder de proceso — validación Dirección de Planeación	20 días hábiles desde el evento
Registro en el Repositorio Institucional de Eventos	Dirección de Planeación	15 días hábiles desde el evento
Verificación de efectividad de nuevos controles	Dirección de Planeación - Dirección de Control Interno (3ª línea)	Siguiente ciclo de auditoría interna

3. Rutas especiales por tipología de riesgo

El protocolo estándar de los cinco pasos aplica a todos los eventos. Adicionalmente, según la tipología, existen obligaciones que no pueden omitirse:

- Riesgo fiscal materializado: reporte inmediato a la Dirección de Control Interno con análisis de posible hallazgo fiscal. Si hay indicios de responsabilidad fiscal, notificación a la Contraloría Distrital de Medellín conforme a la Ley 610 de 2000.
- Riesgo de integridad pública materializado: activación del canal de denuncias institucional. Reporte a la Dirección de Control Interno y, si aplica, a la Secretaría de Transparencia. El reporte no se hace exclusivamente al Jefe de Dependencia si existe conflicto de interés potencial.
- Incidente de seguridad de la información: activación del protocolo de incidentes de seguridad digital. Notificación al responsable de TIC y evaluación de afectación a titulares de datos personales. Reporte al MinTIC si aplica conforme a los lineamientos de Gobierno Digital.

4. Repositorio Institucional de Eventos Materializados

En el aplicativo G+ se mantiene el Repositorio Institucional de Eventos Materializados, que constituye la memoria histórica de la gestión del riesgo en el ITM. El repositorio consolida todos los eventos materializados de todos los procesos; alimenta la actualización periódica del Mapa de Riesgos Institucional; sirve de insumo para la identificación de riesgos emergentes y patrones de materialización recurrente; y es revisado por la Dirección de Control Interno en cada ciclo de auditoría.



SEGUIMIENTO, MONITOREO Y KRI

Bloque 6

1. Del monitoreo reactivo al monitoreo preventivo

El enfoque de monitoreo de primera generación preguntaba: ¿el riesgo se materializó? ¿el control se ejecutó? Esas preguntas son necesarias pero insuficientes. El enfoque de segunda generación que introduce la Guía V7 (Capítulos VIII y IX) agrega la pregunta crítica: ¿qué señales indican que el riesgo está aumentando ANTES de que se materialice?

Los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) son la respuesta a esa pregunta. Son métricas cuantitativas o cualitativas que miden la evolución de los factores que generan un riesgo, permitiendo detectar aumentos en la exposición antes de que ocurra un evento adverso. Son complementarios a los KPI del proceso — no los reemplazan.

Dimensión	Indicador Clave de Proceso (KPI)	Indicador Clave de Riesgo (KRI)
¿Qué mide?	El desempeño y el logro de los objetivos del proceso o del PDI.	La exposición y evolución del riesgo; señales de alerta ante posibles materializaciones.
¿Cuándo es útil?	Para saber si estamos logrando lo que nos propusimos.	Para saber si el riesgo de no lograrlo está aumentando o disminuyendo.
Orientación temporal	Pasado y presente: ¿qué hemos logrado?	Futuro: ¿qué podría impedirnos lograrlo?
Tipo de indicador	Lagging indicator (indicador rezagado).	Leading indicator (indicador adelantado o predictivo).

2. Lineamientos para el Diseño de KRI en el ITM

Conforme a la Guía V7 (Capítulo IX, numeral 9.3), todo KRI del ITM debe cumplir los siguientes atributos:

- Relevancia: debe estar directamente vinculado a un riesgo crítico para el proceso o para los objetivos del PDI 2026–2029.
- Cuantificable: debe poder medirse de forma objetiva. Un KRI que depende de apreciación subjetiva no es un indicador — es una opinión.
- Predictivo: debe ser capaz de detectar cambios en la exposición al riesgo antes de que ocurra la materialización. Si solo confirma que el riesgo ya ocurrió, es un KPI, no un KRI.
- Comparable: debe permitir seguimiento en el tiempo para identificar tendencias. Requiere línea base y serie histórica.

El proceso de construcción de un KRI tiene seis pasos: (1) identificar el riesgo clave al que responde; (2) definir la señal de alerta que el KRI debe capturar; (3) establecer la fórmula de cálculo; (4) definir la frecuencia de medición; (5) establecer los umbrales de alerta (verde / amarillo / rojo); (6) asignar responsable de medición y responsable de acción ante alerta.



Los umbrales de alerta son definidos inicialmente por el Líder de Proceso, analizados por la Dirección de Planeación (segunda línea) y aprobados por la Alta Dirección en el marco del Comité Rectoral conforme a la Guía V7 (Capítulo IX, numeral 9.3, punto 5).

3. Marco de reporte de KRI por línea de aseguramiento

La Guía V7 (Capítulo IX, numeral 9.4) establece que el reporte de KRI debe articularse con el Esquema de Líneas de Aseguramiento. La siguiente tabla define las responsabilidades de reporte y acción para cada línea.

Línea	Responsable	Responsabilidades frente a los KRI
Línea Estratégica	Consejo Directivo / Rectoría / Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Definir lineamientos de KRI en la Política. Analizar KRI institucionales periódicamente. Aprobar umbrales de alerta. Tomar decisiones correctivas ante alertas rojas.
Primera Línea	Líderes de proceso / servidores	Identificar y formular KRI del proceso. Medir y registrar KRI en G+. Informar a segunda línea cuando un KRI supere el umbral. Ejecutar acciones correctivas ante desvíos.
Segunda Línea	Dirección de Planeación	Asegurar alineación de KRI con objetivos estratégicos del PDI. Consolidar KRI críticos. Asesorar a primera línea en formulación de KRI.
Tercera Línea	Dirección de Control Interno	Verificar que los KRI estén definidos y se apliquen. Evaluar pertinencia y eficacia de los KRI para la generación de alertas. Reportar deficiencias a la Alta Dirección.

4. Articulación del monitoreo con el desempeño institucional

El seguimiento a los KRI del Sistema Integral de Riesgos se articula con el sistema de indicadores del PDI 2026–2029 en el Comité de Gestión y Desempeño. Este comité analiza de forma articulada los KPI del PDI y los KRI institucionales, generando una visión integrada de si la institución está logrando sus objetivos (KPI) y si los riesgos de no lograrlo están aumentando o disminuyendo (KRI).

Esta articulación es la que materializa el principio de la Guía V7 y del COSO-ERM 2017 de que la gestión del riesgo no es un sistema paralelo al desempeño institucional, es uno de sus componentes esenciales. El resultado del monitoreo de KRI es insumo directo para el reporte al FURAG en la Dimensión 7 de Control Interno del MIPG.

La Dirección de Planeación consolida trimestralmente un tablero de KRI institucionales para presentación al Comité de Gestión y Desempeño, diferenciando los KRI en zona verde (dentro del umbral aceptable), amarilla (señal de atención) y roja (alerta activa que requiere decisión de la Alta Dirección).



Artículo 2º. Facúltese al Rector de la Institución Universitaria ITM a realizar las actualizaciones al presente Manual a través de Resolución, siempre y cuando no se modifique la Política Integral de Riesgos adoptada en el Acuerdo 016 de 2026.

Artículo 3º. Facúltese a la Rectoría y a la Dirección de Planeación articular el presente Acuerdo a su sistema de Gestión de la Calidad.

Artículo 4º. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, a los once (11) días del mes de septiembre de 2026


CAROLINA FRANCO GIRALDO
Presidente del Consejo Directivo


JUAN ESTEBAN ALZATE ORTIZ
Secretario del Consejo Directivo

Acuerdo 016 11 de septiembre de 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INTEGRAL DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IT”



ACUERDO No. 016
(11 de septiembre de 2026)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INTEGRAL DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITM

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA –ITM, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial, las que le confiere el literal a) del Artículo 16 del Acuerdo 011 del 11 de abril de 2025, - ESTATUTO GENERAL

CONSIDERANDO:

Que la Institución Universitaria – ITM de conformidad con el Acuerdo Directivo No. 011 de 2025, Estatuto General, en su artículo 2º, se define como una Institución Universitaria de Educación Superior, Establecimiento Público adscrita al Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, con patrimonio propio, autonomía administrativa y personería jurídica, creado por Decreto 180 de 1992, previa autorización del Concejo de Medellín mediante Acuerdo número 42 de 1991, y cuyo carácter académico fue reconocido mediante Resolución número 6190 de 2005 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia, consagra el principio de la autonomía universitaria como la facultad que tienen las universidades para darse sus directivas y regirse por sus propios Estatutos.

Que, a la luz de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 (DAFP, 2025), que incorpora los lineamientos del **Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP)** y de gestión del riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP), se hace necesario formular una nueva política de riesgos para la institución.

Que la Rectoría, a través de la Dirección de Planeación, presentó en sesión del 11 de septiembre del 2026 dos proyectos de acuerdo: Política Integral de Riesgos ITM y Manual Integral de Riesgos ITM.

Que ambos proyectos fueron socializados y aprobados en dicha sesión.

En mérito a lo expuesto,

ACUERDA:

Artículo 1º. Aprobar la Política Integral de Riesgos para la Institución Universitaria ITM, la cual quedará de la siguiente manera:

POLÍTICA INTEGRAL DE RIESGOS

1. Presentación

La Institución Universitaria ITM, institución de educación superior de carácter público, organizada como institución universitaria del orden distrital y adscrita al sector educativo, de conformidad con la Ley 30 de 1992, reconoce que el cumplimiento de su misión académica, investigativa, de proyección social, bienestar e internacionalización está expuesto a riesgos de distinta naturaleza que pueden afectar el logro de sus objetivos institucionales, la adecuada administración de los recursos públicos y la confianza de la comunidad académica y de la ciudadanía.

Con el propósito de fortalecer su capacidad de anticipación, prevención y respuesta frente a estos riesgos, el ITM adopta la presente Política Integral de Riesgos, la cual se formula en armonía con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y, de manera particular, con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 (2025), expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en coordinación con la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta actualización es especialmente relevante porque la Guía 7 incorpora dos componentes que el ITM no había desarrollado de manera explícita hasta ahora: el Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), que amplía y precisa la gestión del riesgo de corrupción incorporando el soborno, el fraude, el conflicto de intereses y los riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP); y los lineamientos de debida diligencia y función de cumplimiento que, en el sector privado, se conocen bajo el sistema SARLAFT, y que la Guía 7 traslada al sector público bajo el marco del SIGRIP.

La presente Política reemplaza y actualiza los lineamientos de política contenidos en el Manual de Riesgos del ITM (código MGE 001), documento que continúa vigente como instrumento metodológico y operativo del Sistema Integral de Riesgos del ITM.

2. Objetivo

2.1 Objetivo general

Establecer los lineamientos institucionales para la gestión integral de los riesgos a los que está expuesta la Institución Universitaria ITM, con el fin de proteger el cumplimiento y sostenibilidad de la misión y la visión de la institución.

2.2 Objetivos específicos

- Generar una visión integral y sistémica de la gestión del riesgo en todos los niveles de la Institución, articulando el rol de la Alta Dirección, la línea estratégica, los líderes de proceso y los órganos de control.



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- Proteger los recursos públicos administrados por el ITM frente a la materialización de los riesgos institucionales.
- Prevenir, detectar y gestionar los riesgos asociados a la integridad pública, incluidos el soborno, el fraude, la inadecuada gestión del conflicto de intereses, la corrupción y el riesgo de LA/FT/FP, en el marco del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).
- Salvaguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional frente a riesgos de seguridad digital y de la información.
- Definir el apetito, la tolerancia y la capacidad de riesgo que la Institución está dispuesta a asumir en el desarrollo de su misión.
- Fortalecer la cultura del riesgo en toda la comunidad institucional, promoviendo la apropiación de la gestión del riesgo como parte de la gestión cotidiana de cada proceso.
- Garantizar el seguimiento, monitoreo y mejora continua del sistema de gestión del riesgo, en el marco del Esquema de Líneas de Defensa del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

3. Alcance

La presente Política aplica a todos los procesos de la Institución Universitaria ITM, así como a sus directivos, docentes, administrativos, contratistas y demás colaboradores que participen en la ejecución de los procesos institucionales, conforme a la definición de colaborador establecida en el numeral 5 de esta Política.

El alcance comprende las siguientes tipologías de riesgo, gestionadas bajo un enfoque integral y una misma metodología general:

- Riesgos de gestión, que incluyen los riesgos estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de imagen asociados al desarrollo de los procesos institucionales.
- Riesgos fiscales, asociados al efecto dañoso sobre los recursos públicos, bienes e intereses patrimoniales de naturaleza pública administrados por el ITM.
- Riesgos para la integridad pública, en el marco del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), que incluyen el soborno, el fraude, la inadecuada gestión del conflicto de intereses, la corrupción y los riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP).
- Riesgos de seguridad de la información, asociados a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información institucionales.

La Política aplica igualmente a las relaciones que el ITM establece con sus partes interesadas (proveedores, contratistas, oferentes de convenios, entidades cooperantes, donantes, becarios y demás terceros con quienes exista intercambio de recursos), particularmente en lo relacionado con la gestión del riesgo de LA/FT/FP, dado que el ITM, por su naturaleza pública y su relacionamiento con fuentes de financiación nacionales e internacionales (convenios de cooperación, becas, donaciones y procesos de contratación), se encuentra expuesto a este tipo de riesgo.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



4. Marco normativo y de referencia

La presente Política se fundamenta en el siguiente marco normativo y de referencia técnico:

Norma / referente	Contenido relevante
Constitución Política de Colombia	Artículo 209, principios de la función administrativa; artículo 269, diseño de sistemas de control interno.
Ley 87 de 1993	Normas para el ejercicio del control interno; artículo 2, literales a) y f), protección de recursos y prevención de riesgos.
Ley 489 de 1998	Organización y funcionamiento de entidades del orden nacional; su artículo 2 dispone la aplicación de sus principios a las entidades territoriales en lo pertinente.
Ley 610 de 2000	Trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
Ley 1150 de 2007	Artículo 4: tipificación, estimación y asignación de riesgos previsibles en la contratación estatal.
Decreto 1082 de 2015	Reglamenta el Sistema de Compras y Contratación Pública; establece el deber de análisis del sector y del riesgo durante la etapa de planeación contractual.
Ley 1474 de 2011	Estatuto Anticorrupción; artículo 73, hoy Programa de Transparencia y Ética Pública, conforme a la modificación introducida por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.
Ley 1712 de 2014	Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
Ley 2220 de 2022	Estatuto de Conciliación; artículos 115 a 132, régimen legal de los Comités de Conciliación de las entidades públicas (integración, funciones, acción de repetición y llamamiento en garantía); base normativa de la Resolución No. 202302070 de 2023, por la cual el ITM reglamentó su Comité de Conciliación y Defensa Judicial (CCDJ), articulado en el numeral 10.6 de esta Política
Decreto 1083 de 2015, mod. Decreto 338 de 2019	Único Reglamentario del Sector Función Pública; Sistema de Control Interno.
NTC-ISO 9001:2015	Numeral 6.1.1, determinación de riesgos y oportunidades en sistemas de gestión de la calidad.
NTC-ISO 31000:2018	Principios y directrices para la gestión del riesgo.
Decreto 1499 de 2017	Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
Decreto 648 de 2017	Reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Esquema de Líneas de Defensa.
Acto Legislativo 04 de 2019 y Decreto 403 de 2020	Fortalecimiento del régimen de control fiscal.
Ley 1581 de 2012	Régimen general de protección de datos personales; fundamento del tratamiento de datos en la debida diligencia y en la consulta de listas restrictivas (numerales 12.4 y 17 de esta Política).
Ley 2195 de 2022	Medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción; artículo 12, principio de debida diligencia.
Ley 2013 de 2019	Declaración de bienes y rentas y de conflictos de intereses.
Decreto 1122 de 2024	Reglamenta los Programas de Transparencia y Ética Pública.



Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 (DAFP, 2025)	Marco técnico principal de la presente Política.
Marco COSO-ERM (2017)	Gestión de Riesgos Empresariales; referente para el análisis de madurez y apetito de riesgo.
Ley 30 de 1992	Organiza el servicio público de la Educación Superior; define la naturaleza jurídica de las Instituciones Universitarias estatales u oficiales y sus órganos de gobierno (Consejo Directivo, Consejo Académico, Rectoría), en los que se sustenta la estructura de la Línea Estratégica descrita en el numeral 10.1 de esta Política.
NTC-ISO/IEC 27001:2022	Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información — Requisitos, ratificada el 9 de noviembre de 2022, con enmienda AMD 1:2024 sobre acciones relativas al cambio climático. Referente técnico para la identificación y clasificación de activos de información y la valoración de amenazas y vulnerabilidades conforme al numeral 12.6 de esta Política.
Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019	Reglamentan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); base normativa de la matriz de riesgos laborales articulada en el numeral 16 de esta Política.
GTC 45:2012 (ICONTEC)	Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional; metodología de referencia para la matriz de riesgos SST.
NTC-ISO 14001, en su versión vigente	Sistemas de gestión ambiental; base normativa de la matriz de identificación y valoración de aspectos e impactos ambientales articulada en el numeral 16 de esta Política. La edición 2015 fue sustituida por la NTC-ISO 14001:2026
Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación (Colombia Compra Eficiente, versión M-ICR-01)	Referente técnico orientador, no vinculante, para la identificación de riesgos previsibles en la actividad contractual del ITM (numeral 12.7 de esta Política), sin perjuicio del deber vinculante de análisis del riesgo en la planeación contractual del Decreto 1082 de 2015.
Artículo 27 de la Ley 1121 de 2006	Deber de identificación de contratistas frente a la financiación del terrorismo.
Ley 594 de 2000	Ley General de Archivos; fundamento de las Tablas de Retención Documental aplicables a la conservación de los registros de debida diligencia (numeral 12.4 de esta Política).
Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario) y Ley 2094 de 2021	Régimen disciplinario aplicable a los servidores públicos y particulares que ejerzan funciones públicas; referente para el tratamiento disciplinario derivado de la materialización de riesgos de integridad pública.

5. Definiciones

- Activo de información: elemento que posee valor para la Institución, relacionado con la generación, procesamiento, almacenamiento o transmisión de información.
- Amenaza: situación potencial de un incidente no deseado que puede ocasionar daño a un proceso, activo o a la Institución.



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- **Apetito (de riesgo):** nivel de riesgo que la Institución está dispuesta a aceptar o asumir, en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe gestionar.
- **Beneficiario final:** persona natural que finalmente posee o controla, directa o indirectamente, a una contraparte, o en cuyo nombre se realiza una transacción.
- **Bienes públicos:** bienes muebles e inmuebles de propiedad pública, clasificados en bienes de uso público y bienes fiscales, destinados al cumplimiento de las funciones y servicios públicos del ITM.
- **Capacidad de riesgo:** máximo valor del nivel de riesgo que la Institución puede soportar y a partir del cual se considera que no sería posible el logro de sus objetivos.
- **Causa inmediata:** circunstancia bajo la cual se presenta el riesgo, pero que no constituye la causa principal o base de su ocurrencia.
- **Causa raíz:** causa principal o básica que explica por qué puede presentarse el riesgo.
- **Colaborador:** toda persona natural que, con independencia de su vínculo jurídico con el ITM (servidor público, docente, administrativo, contratista de prestación de servicios u otro), participa en la ejecución de los procesos institucionales y está, por ello, sujeta a los deberes que esta Política le atribuye.
- **Confidencialidad, integridad y disponibilidad:** atributos esenciales de la seguridad de la información, referidos respectivamente a que la información solo sea accesible para quienes estén autorizados, que se mantenga exacta y completa, y que esté disponible para su uso cuando se requiera.
- **Conflicto de intereses:** situación en virtud de la cual una persona, en razón de su actividad, se encuentra en una posición en la que podría aprovechar para sí misma o para un tercero las decisiones que tome frente a distintas opciones de conducta.
- **Contraparte:** persona natural, jurídica o estructura sin personería jurídica con la que el ITM tiene una interacción que implica la prestación o entrega de un producto, o el intercambio de recursos.
- **Control:** medida que modifica el riesgo, mediante la reducción de la probabilidad de ocurrencia, del impacto, o de ambos.
- **Debida diligencia:** conjunto de medidas razonables y proporcionales que permiten conocer a las contrapartes, identificar a sus beneficiarios finales y verificar la consistencia de las operaciones con dicho conocimiento, antes y durante el relacionamiento.
- **Denuncia:** comunicación sobre una situación que puede derivar en la materialización de un riesgo, tal como fraude, incumplimientos, irregularidades o violación de normas internas.
- **Fraude:** errores, omisiones, informes inexactos o descripciones incorrectas realizados con culpa o dolo para beneficio personal o de terceros.
- **Función de cumplimiento:** función institucional responsable de velar por el funcionamiento del SIGRIP, evaluar sus resultados, reportar operaciones sospechosas a las autoridades competentes y proponer mejoras al sistema.
- **Gestión del riesgo:** proceso efectuado por la Alta Dirección y por todo el personal de la Institución para proporcionar un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos institucionales.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- **Gestor fiscal:** La persona que participa, concurre, incide o contribuye directa o indirectamente en el manejo o administración de los recursos, fondos o bienes públicos del ITM, mediante el ejercicio de actividades de administración, gestión, ordenación, custodia o disposición, y que por ello puede comprometer responsabilidad fiscal en los términos del artículo 3 de la Ley 610 de 2000.
- **Gestor público:** toda persona que participa, concurre, incide o contribuye directa o indirectamente en el manejo o administración de bienes, recursos o intereses patrimoniales de naturaleza pública.
- **Integridad pública:** comportamiento alineado con los fines y propósitos de la función pública, los valores del servicio público y las expectativas éticas de la ciudadanía frente a la actuación de quienes ejercen funciones públicas.
- **KPI — Indicador Clave de Proceso:** mide el desempeño pasado: qué tan bien se están logrando los objetivos estratégicos, del proceso o del PDI. Se construye a partir de las metas ya establecidas. Es un lagging indicator (indicador rezagado): confirma resultados, no los anticipa.
- **KRI — Indicador Clave de Riesgo:** métrica que proporciona una señal temprana de exposición creciente al riesgo, permitiendo detectar el aumento de la probabilidad de materialización antes de que el evento ocurra. Es un leading indicator (indicador predictivo o adelantado), conforme al concepto retomado por la Guía V7 a partir del marco COSO-ERM.
- **LA/FT/FP:** conjunto de conductas dirigidas a dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas, o a canalizar recursos hacia la realización de actividades terroristas o de proliferación de armas de destrucción masiva (Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva).
- **Línea de defensa:** nivel de responsabilidad y aseguramiento definido en el Esquema de Líneas del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que distribuye la responsabilidad de la gestión del riesgo y el control entre la línea estratégica, la primera, la segunda y la tercera línea.
- **Mapa de calor:** herramienta visual que representa gráficamente la distribución y magnitud de los riesgos identificados, a partir de la combinación de probabilidad e impacto.
- **Matriz de Riesgos Institucional:** documento que consolida la información resultante de la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales.
- **Operación intentada:** operación que la contraparte pretende realizar, pero que no llega a concretarse porque esta desiste de ella o porque el ITM decide no continuarla, y respecto de la cual existen elementos para considerarla inusual o sospechosa.
- **Operación inusual:** operación cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica del cliente o usuario, o que por su número, cantidad o características se sale de los parámetros de normalidad establecidos.
- **Operación sospechosa:** operación que, además de inusual, de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad de que se trate, no haya podido ser razonablemente justificada.
- **Parte relacionada:** para efectos del SIGRIP, contraparte independiente del ITM con la que se ha establecido una relación comercial, contractual o legal, o respecto de la cual se ejerce algún grado de control jerárquico, de tutela o de propiedad, sin que ello

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín – Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

afecte su independencia (por ejemplo, proveedores, entidades cooperantes o aliados de convenios).

- Parte vinculada: para efectos del SIGRIP, contraparte dependiente del ITM con la que se ha establecido una relación de especial sujeción de naturaleza legal, reglamentaria o laboral (por ejemplo, servidores, docentes y contratistas de prestación de servicios personales).
- Plan de contingencia: conjunto de acciones que se ejecutan cuando un riesgo se materializa o un evento no deseado ocurre, con el fin de minimizar su impacto y restablecer la continuidad de la operación institucional.
- Plan de mejora: conjunto de acciones orientadas a fortalecer un control existente que presente debilidades o baja eficacia, sin que ello implique la creación de un control nuevo.
- Plan de tratamiento: conjunto de acciones que se ejecutan durante un periodo determinado con el objetivo de gestionar un riesgo identificado, mediante la creación de un nuevo control que modifique su probabilidad o impacto.
- Punto de riesgo: actividad del proceso en la cual potencialmente se genera un riesgo; para el riesgo fiscal corresponde a las actividades de administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes o recursos públicos.
- Recurso público: dineros comprometidos y ejecutados por el ITM en ejercicio de la función pública, incluidos los recursos propios, las transferencias, los recursos de convenios y de cooperación nacional e internacional.
- Riesgo: posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias (DAFP).
- Riesgo de contratación: posibilidad de incumplimiento de las obligaciones contractuales por las partes involucradas en un proceso de contratación del ITM, una vez este haya sido suscrito.
- Riesgo de corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.
- Riesgo de proyectos: posibilidad de un evento o condición incierta que, de materializarse, tiene un efecto positivo o negativo sobre uno o más objetivos de un proyecto o macroproyecto institucional (alcance, cronograma, costo o calidad).
- Riesgo de seguridad de la información: posibilidad de que una amenaza explote una vulnerabilidad de un activo de información, afectando su confidencialidad, integridad o disponibilidad.
- Riesgo fiscal: efecto dañoso sobre los recursos públicos, los bienes y/o los intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial.
- Riesgo inherente: nivel de riesgo propio de la actividad, sin la consideración del efecto de los controles.
- Riesgo residual: nivel de riesgo que permanece después de aplicar los controles existentes.
- SIGRIP: Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública, mediante el cual las entidades públicas identifican, valoran y gestionan los riesgos que pueden

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

afectar el ejercicio íntegro de la función pública, incluidos los riesgos de LA/FT/FP, como parte integral de la Política para la Gestión Integral de Riesgos.

- Soborno: ofrecer, prometer, dar, aceptar o solicitar una ventaja indebida de cualquier valor, directa o indirectamente, como incentivo o recompensa para que una persona actúe o se abstenga de actuar en el ejercicio de sus funciones.
- Tolerancia al riesgo: valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al apetito de riesgo determinado por la Institución.
- Vulnerabilidad: debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

6. Principios de la gestión integral del riesgo

- Integralidad: la gestión del riesgo se aborda de manera articulada para todas sus tipologías (gestión, fiscal, integridad pública y seguridad de la información), bajo una misma política y una misma metodología general.
- Transparencia: la información sobre los riesgos institucionales, sus controles y su tratamiento debe estar disponible para los responsables de su gestión y reportarse oportunamente a las instancias de seguimiento.
- Proporcionalidad: los mecanismos de gestión del riesgo, en particular los de debida diligencia frente a contrapartes, se aplican de forma adecuada a los recursos disponibles de la Institución y según el nivel de riesgo identificado.
- Razonabilidad: los controles y mecanismos definidos deben ser adecuados para los fines que persiguen y necesarios para alcanzarlos.
- Cultura del riesgo: la gestión del riesgo es responsabilidad de todos los miembros de la comunidad institucional, no solo de quienes tienen funciones específicas de control.
- Mejora continua: el sistema de gestión del riesgo se revisa y ajusta periódicamente, a partir de los resultados del monitoreo, las auditorías y los cambios en el contexto interno y externo.
- Enfoque preventivo: la gestión del riesgo prioriza la prevención y la detección temprana sobre la corrección posterior a la materialización del riesgo.
- Continuidad de la operación: ante la materialización de cualquier riesgo, la respuesta institucional debe propender por asegurar la continuidad del servicio educativo y de la operación institucional.

6.1 Compromiso de la Alta Dirección

En consonancia con los principios anteriores, la Alta Dirección del ITM (Rectoría y su equipo directivo) se compromete a:

- a. Proporcionar los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros necesarios para la administración integral del riesgo, incluida la operación del SIGRIP.
- b. Integrar la gestión del riesgo a los procesos de planeación, presupuestación y toma de decisiones institucionales.
- c. Asegurar que se establezcan medidas de intervención (planes de tratamiento, de mejora y de contingencia) cuando los niveles de riesgo lo requieran.
- d. Fomentar la cultura del autocontrol y de la ética pública en toda la comunidad institucional.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- e. Actualizar la presente Política cuando los cambios normativos o del contexto institucional así lo exijan.
- f. Garantizar que los resultados de la gestión del riesgo, incluidos los del SIGRIP, se comuniquen oportunamente a la comunidad institucional y a los entes de control competentes.
- g. Actuar con tolerancia cero frente a los riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflicto de intereses y LA/FT/FP, absteniéndose de aceptar dichos riesgos bajo cualquier circunstancia.

6.2 Compromiso de la línea estratégica

La línea estratégica del ITM (Rectoría, Consejo Directivo y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno) se compromete a:

- a. Definir y revisar periódicamente el apetito, la tolerancia y la capacidad de riesgo de la Institución.
- b. Definir la responsabilidad diferenciada de cada nivel, conforme al Esquema de Líneas del MECI descrito en el numeral 10 de esta Política.

7. Contexto interno y externo

7.1 Contexto interno

El análisis de contexto interno del ITM debe considerar, como mínimo: la estructura organizacional y el mapa de procesos institucional; la cultura institucional y los valores del servicio público; la capacidad tecnológica y los sistemas de información, incluido el aplicativo institucional dispuesto para la gestión de riesgos; el talento humano disponible para la gestión de cada tipología de riesgo; los procesos misionales, de apoyo y estratégicos definidos en el Manual de Calidad del ITM; los recursos financieros y su origen (recursos propios, transferencias, convenios, cooperación internacional); y las políticas internas y el marco normativo institucional aplicable.

7.2 Contexto externo

El análisis de contexto externo debe considerar el entorno político, económico, social y tecnológico del sector de la educación superior pública; los actores y reguladores del sector (Ministerio de Educación Nacional, entes de control, Concejo y Distrito de Medellín); los grupos de valor y partes interesadas, incluidas las contrapartes con las que el ITM tiene interacciones que implican intercambio de recursos (proveedores, contratistas, entidades cooperantes, donantes, oferentes de becas); las jurisdicciones o territorios donde opera la Institución; y los riesgos emergentes asociados a cambios normativos, tecnológicos o del entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Este análisis de contexto deberá actualizarse de manera periódica y deberá complementarse, para efectos del SIGRIP, con la identificación de la planta y estructura de la Institución y la delegación de autoridad o poder decisorio; los grupos de valor y, en especial, las contrapartes; la naturaleza, escala y complejidad de los procesos, servicios y trámites institucionales; la información sobre contratos y principales proveedores; y las obligaciones legales, reglamentarias, contractuales y profesionales del ITM, con independencia de su fuente.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

8. Niveles de madurez de la gestión del riesgo

En línea con el marco COSO-ERM (2017) incorporado por la Guía 7 del DAFP, el ITM evaluará periódicamente su nivel de madurez en la gestión del riesgo a partir de los cinco componentes interrelacionados de dicho marco: gobierno y cultura, establecimiento de la estrategia y objetivos, desempeño, revisión y monitorización, e información, comunicación y reporte.

Esta evaluación se realizará mediante el instrumento de diagnóstico que para tal efecto adopte la Dirección de Planeación (instrumento pendiente de adopción — ver numeral 18.1, Régimen de transición), el cual calificará el grado de implementación, presencia y operación integrada de cada uno de los principios asociados a estos componentes, en una escala de 1 a 5. Los resultados consolidados permitirán identificar prioridades de intervención y serán presentados por la Dirección de Planeación a la Alta Dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o la instancia que haga sus veces, con el fin de definir las acciones de fortalecimiento correspondientes.

9. Apetito, tolerancia y capacidad de riesgo

El ITM, a través de la Alta Dirección y con el apoyo de la Dirección de Planeación, define su apetito de riesgo en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, considerando la misión, visión, objetivos y estrategias institucionales, así como la relación entre el riesgo y el desempeño institucional.

El apetito de riesgo del ITM se establece bajo un enfoque combinado, cualitativo y cuantitativo: cualitativamente, mediante la descripción de los riesgos específicos que la Institución está dispuesta a aceptar en el desarrollo de su misión académica y administrativa; y cuantitativamente, mediante los límites, umbrales e indicadores clave de riesgo (KRI) que se definan para cada proceso y tipología de riesgo.

El ITM mantiene una tolerancia cero frente a los riesgos de corrupción, soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses y los riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP), así como frente a los riesgos que impliquen el incumplimiento de obligaciones legales o regulatorias, o que comprometan la seguridad de los miembros de la comunidad institucional.

Para las demás tipologías de riesgo (gestión, fiscal y seguridad de la información), el nivel de aceptación se determina a partir de las zonas de severidad definidas en la metodología institucional: zona baja, en la cual se considera que el riesgo está controlado adecuadamente, y zona moderada, en la cual la única estrategia de tratamiento admisible es la reducción del riesgo; y zona alta o extrema, en las cuales se requiere la formulación de un plan de manejo del riesgo, conforme al mapa de calor adoptado por el ITM y a la capacidad de riesgo que la Alta Dirección determine que la Institución puede soportar sin comprometer el logro de sus objetivos.



9.1 Estrategias para el tratamiento del riesgo

Una vez valorado el riesgo residual, el responsable de su gestión selecciona la estrategia de tratamiento más adecuada, entre las siguientes:

- Reducir/mitigar: se implementan acciones que disminuyen la probabilidad de ocurrencia, el impacto, o ambos.
- Compartir o transferir: se traslada total o parcialmente el riesgo a un tercero, por ejemplo, mediante pólizas o seguros, sin que ello transfiera la responsabilidad reputacional o disciplinaria del ITM.
- Aceptar: se asume el riesgo residual conociendo los efectos de su posible materialización, cuando este se ubica en zona baja.
- Evitar: se decide no iniciar o continuar la actividad que da origen al riesgo, cuando su nivel es demasiado alto para la capacidad de riesgo de la Institución.

La selección de la estrategia se realiza conforme a la zona de severidad del riesgo residual, según la siguiente relación.

Zona de riesgo residual	Aceptar	Reducir	Compartir / Transferir	Evitar
Extremo		X	X	X
Alto		X	X	
Moderado		X		
Bajo	X			

Para los riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflicto de intereses y LA/FT/FP no se admite la estrategia de aceptación, conforme al apetito de riesgo cero definido en el numeral 9 de esta Política; su tratamiento debe orientarse siempre a la reducción mediante controles preventivos y detectivos, o a evitar la actividad que origina el riesgo.

9.2 Formulación de planes de acción frente al riesgo

El resultado de la estrategia de tratamiento se concreta en alguno de los siguientes instrumentos, que se formulan en el formato dispuesto por el Manual de Riesgos institucional.

- Plan de tratamiento: conjunto de acciones ejecutadas en un periodo determinado para gestionar un riesgo potencial, cuyo resultado es un nuevo control que reduce su probabilidad o impacto. Al finalizar su ejecución se recalcula el riesgo residual.
- Plan de mejora: conjunto de acciones orientadas a fortalecer un control existente que presente desviaciones o baja eficacia, sin crear un control nuevo.
- Plan de contingencia: conjunto de acciones que se ejecutan cuando un riesgo se materializa, orientadas a atacar la causa raíz, minimizar el impacto del evento y restablecer la continuidad de la operación institucional, conforme al protocolo descrito en el numeral 15.1 de esta Política.

Estos planes deben priorizarse según su relación costo-beneficio, asignar un responsable de su implementación y seguimiento, definir los recursos necesarios y establecer fechas límite y resultados esperados que permitan medir su eficacia.

10. Estructura organizacional y niveles de responsabilidad (Esquema de Líneas)

La gestión integral del riesgo en el ITM se desarrolla en el marco del Esquema de Líneas del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que distribuye la responsabilidad de la gestión del riesgo y el control entre los siguientes niveles.

10.1 Línea estratégica

Corresponde a la Rectoría, el Consejo Directivo y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Es responsable de aprobar la presente Política, definir el apetito de riesgo institucional, asignar los recursos necesarios para su implementación y hacer seguimiento a los riesgos estratégicos del ITM.

10.2 Primera línea de defensa

Corresponde a los líderes de proceso, directivos y servidores responsables de la operación. Son responsables de identificar, valorar, controlar y reportar oportunamente los riesgos asociados a sus procesos, así como de aplicar los controles establecidos y proponer mejoras cuando sea necesario.

10.3 Segunda línea de defensa

Corresponde a la Dirección de Planeación, que lidera el proceso de gestión de riesgos a nivel institucional, y a las demás dependencias de apoyo y supervisión, como la dependencia o persona designada por la Alta Dirección para ejercer la función de cumplimiento del SIGRIP, el área responsable de la seguridad de la información, y el Comité de Conciliación y Defensa Judicial (CCDJ), instancia de segunda línea especializada en el riesgo de defensa judicial y daño antijurídico, reglamentada por la Resolución No. 202302070 de 2023 y desarrollada en el numeral 10.6 de esta Política. Son responsables de diseñar la metodología, asesorar a la primera línea, consolidar el mapa de riesgos institucional y monitorear la efectividad de los controles.

10.4 Tercera línea de defensa

Corresponde a la Dirección de Control Interno (Auditoría Interna), responsable de evaluar de manera independiente la efectividad del sistema de gestión del riesgo y de sus controles, y de proponer recomendaciones de mejora ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

10.5 Roles y responsabilidades adicionales en el marco del SIGRIP

Para efectos del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), y en concordancia con el Esquema de Líneas anteriormente descrito, se precisan los siguientes roles:

- La Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno actúan como instancia de análisis y decisión sobre el SIGRIP, en su calidad de supervisores del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- La Dirección de Control Interno, o quien haga sus veces, ejerce la auditoría del SIGRIP, con el propósito de asesorar y recomendar mejoras, sin que ello sustituya las funciones propias de la función de cumplimiento.



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- La Dirección de Planeación, en su condición de Administrador del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), ejerce la función de cumplimiento del SIGRIP como segunda línea de defensa, conforme a la Guía V7 (Capítulo VI, numeral 6.3.2) y en los términos descritos en el numeral 12.4 de esta Política.
- Los directivos, líderes de proceso, servidores y colaboradores del ITM son los ejecutores del Programa, responsables de la ejecución y el monitoreo de primera línea de los elementos del SIGRIP en sus respectivos procesos.

10.6 Roles y responsabilidades adicionales en el marco del Comité de Conciliación y Defensa Judicial (CCDJ)

Para efectos de la gestión del riesgo de defensa judicial y daño antijurídico, y en concordancia con el Esquema de Líneas anteriormente descrito, se precisan los siguientes roles, conforme a la Resolución No. 202302070 del 14 de diciembre de 2023, "Por la cual se establece el Reglamento del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Instituto Tecnológico Metropolitano", expedida en desarrollo de la Ley 2220 de 2022:

- El Comité de Conciliación y Defensa Judicial (CCDJ) actúa como segunda línea de defensa especializada, en su condición de instancia administrativa de estudio, análisis y formulación de políticas de prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses públicos del ITM (artículo 2 de la Resolución No. 202302070 de 2023). Está integrado, con voz y voto, por el Rector o su delegado —quien lo preside—, el Vicerrector Administrativo, el Secretario General, el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica (artículo 5 de la Resolución No. 202302070 de 2023).
- El Jefe de la Oficina de Control Interno participa como invitado permanente, con derecho a voz pero sin voto, con el fin de verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas por el Comité y promover su efectividad, sin comprometer la independencia propia de la tercera línea de defensa descrita en el numeral 10.4 de esta Política (artículo 5, parágrafo 4, de la Resolución No. 202302070 de 2023).
- La Secretaría Técnica del CCDJ es ejercida por un profesional universitario o especializado adscrito a la Oficina Asesora Jurídica, con derecho a voz pero sin voto (artículo 18 de la Resolución No. 202302070 de 2023).
- La política de prevención del daño antijurídico que formula y actualiza el CCDJ (artículo 26 de la Resolución No. 202302070 de 2023) constituye un insumo para la identificación de causas raíz de los riesgos de contratación descritos en el numeral 12.7 de esta Política, y deberá articularse con el mapa de riesgos institucional que consolida la Dirección de Planeación como segunda línea de defensa.
- La prevención del daño antijurídico se considera un indicador de gestión institucional; conforme al artículo 31 de la Resolución No. 202302070 de 2023, la Oficina Asesora de Planeación acompaña a la Secretaría General en la formulación y revisión periódica de dicho indicador, el cual se articula como Indicador Clave de Riesgo (KRI) institucional en los términos del numeral 13 de esta Política.
- El secretario técnico del CCDJ presenta al Rector y a los miembros permanentes un informe de gestión semestral (artículo 23 de la Resolución No. 202302070 de 2023), que incluye el resultado de las acciones de repetición y de los llamamientos en garantía tramitados, así como el seguimiento al plan de acción de la política de prevención del daño antijurídico. Este informe se remite a la Dirección de Planeación

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



para su incorporación al reporte consolidado de segunda línea descrito en el numeral 14 de esta Política, y se pone en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para efectos de la evaluación independiente propia de la tercera línea de defensa.

10.7 Articulación por tipología de riesgo, ente rector y dependencia responsable
Sin perjuicio de la responsabilidad general de la primera, segunda y tercera línea de defensa descrita en los numerales 10.1 a 10.5, cada tipología de riesgo se articula con el ente rector del orden nacional y con la dependencia del ITM responsable de orientar su gestión.

Tipo de riesgo	**Ente rector o autoridad de control**	Dependencia responsable en el ITM
Riesgos de gestión	Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	Dirección de Planeación
Riesgos fiscales	DAFP / Contraloría General de Medellín (autoridad de control fiscal)	Dirección de Planeación / Dirección Financiera
Riesgos de integridad pública, corrupción y LA/FT/FP (SIGRIP)	Secretaría de Transparencia — Presidencia de la República / UIAF	Dependencia designada para la función de cumplimiento del SIGRIP (numeral 12.4)
Riesgos de contratación	Agencia Nacional de Contratación Pública — Colombia Compra Eficiente	Secretaría General / Oficina Jurídica — Gestión Contractual
Riesgos de proyectos e infraestructura	Ministerio de Educación Nacional / Departamento Nacional de Planeación (DNP)	Dirección de Planeación / Vicerrectoría o dependencia de infraestructura o quien haga sus veces
Riesgos de seguridad de la información	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) / DAFP	Oficina o dependencia de Tecnologías de la Información o quien haga sus veces
Riesgos laborales (SG-SST)	Ministerio del Trabajo	Dependencia de Talento Humano — SST
Riesgos ambientales	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Dependencia de gestión ambiental institucional

11. Esquema metodológico general

El desarrollo metodológico de la presente Política está contenido en el Manual de Riesgos institucional (MGE 001), el cual desarrolla la estructura metodológica para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos, conforme a los lineamientos del Capítulo III de la Guía 7 del DAFP, e incluye como mínimo: la tabla de factores de riesgo; las tablas de criterios para la determinación de la probabilidad y el impacto; la matriz de severidad o mapa de calor; y la tabla de valoración de controles.

El Manual de Riesgos desarrolla, de manera específica, los lineamientos metodológicos correspondientes a cada tipología de riesgo contemplada en el alcance de esta Política, incluyendo los relacionados con la identificación y valoración de riesgos para la integridad pública en el marco del SIGRIP y los lineamientos de debida diligencia en el conocimiento

de contrapartes, y precisa el manejo del aplicativo o herramienta tecnológica que el ITM disponga para la administración del riesgo.

11.1 Perfil del riesgo y estructura de redacción

Para facilitar una identificación objetiva y homogénea, todo riesgo se redacta bajo la estructura "Posibilidad de + impacto + causa inmediata + causa raíz" y se documenta mediante un perfil de riesgo que agrupa, como mínimo, los siguientes componentes, desarrollados en detalle en el Manual de Riesgos Institucional.

- Tipo de riesgo: tipología entre las descritas en el numeral 12 de esta Política.
- Categoría: subclasificación específica dentro de cada tipología (por ejemplo, estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento, dentro de los riesgos de gestión).
- Objetivo institucional afectado: objetivo estratégico o de proceso sobre el cual incide el riesgo.
- Tipo de proceso: estratégico, misional, de apoyo o de evaluación, conforme al mapa de procesos vigente del ITM.
- Fuente de origen: factor, proceso o circunstancia desde la cual puede surgir el riesgo.
- Fase: etapa del ciclo de vida del proyecto o proceso en la que puede ocurrir el riesgo, cuando aplique.
- Contexto: entorno interno o externo en el cual el riesgo surge y se gestiona.
- Posible incidencia: consecuencias administrativas, fiscales, penales o disciplinarias que puede generar la materialización del riesgo.
- Inclusión en el mapa de aseguramiento: cuando corresponda a un riesgo de alto impacto sobre los objetivos institucionales, para efectos de la coordinación entre líneas de defensa.

11.2 Tipología y diseño de controles

Los controles que se diseñen para el tratamiento de los riesgos institucionales deben documentarse, categorizarse y asignarse a un responsable de su ejecución. Todo control se clasifica, según el momento del proceso en que se activa, en:

- Preventivo: se activa antes de que ocurra la actividad generadora del riesgo, buscando evitar su materialización; ataca la probabilidad.
- Detectivo: se activa durante la ejecución del proceso y permite identificar el riesgo cuando ya se ha presentado, generando reprocesos; ataca la probabilidad.
- Correctivo: se activa después de que el riesgo se ha materializado, con costos implícitos; ataca el impacto.

Los controles deben ser proporcionales al nivel de riesgo: a mayor severidad, se requieren controles más robustos y, preferiblemente, de naturaleza preventiva.

12. Componentes del Sistema Integral de Riesgos del ITM

12.1 Riesgos de gestión

Comprenden los riesgos estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de imagen asociados al desarrollo de los procesos institucionales del ITM. Su identificación, valoración y tratamiento se realiza conforme a la metodología general definida en el Manual de Riesgos institucional, a partir del análisis de los objetivos estratégicos y de proceso, la identificación

de los puntos y factores de riesgo, la descripción del riesgo, la determinación de la probabilidad e impacto, el análisis de severidad y el diseño y valoración de los controles correspondientes.

12.2 Riesgos fiscales

Corresponden al efecto dañoso sobre los recursos públicos, los bienes y los intereses patrimoniales de naturaleza pública administrados por el ITM, a causa de un evento potencial. Su gestión preventiva busca evitar que la conducta de los gestores públicos y gestores fiscales del ITM genere daño patrimonial al Estado, en los términos del artículo 6 de la Ley 610 de 2000.

La identificación de los riesgos fiscales parte del análisis de los puntos de riesgo fiscal asociados a los procesos institucionales, con especial atención a los hallazgos fiscales reportados por el ente de control competente (Contraloría General de Medellín) en las últimas vigencias, y se complementa con el catálogo indicativo de puntos de riesgo fiscal dispuesto por el DAFP.

12.3 Riesgos para la integridad pública (SIGRIP)

El ITM identifica y valora los riesgos que pueden afectar el ejercicio íntegro de la función pública en el marco del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), considerando las siguientes tipologías de riesgo conforme a las definiciones ya establecidas en el numeral 5 de esta Política: soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses, corrupción y riesgo de LA/FT/FP.

La identificación y descripción de estos riesgos sigue la misma estructura metodológica definida para los riesgos de gestión (fórmula "Posibilidad de", impacto, causa inmediata y causa raíz), con las siguientes particularidades: para el riesgo de LA/FT/FP, los puntos de riesgo corresponden a las operaciones que implican intercambio de recursos con contrapartes; para el riesgo de corrupción y sus manifestaciones específicas, los puntos de riesgo pueden corresponder a cualquier actividad del flujo del proceso; y, en todos los casos, deben considerarse las consecuencias económicas, reputacionales, legales y de contagio que puedan derivarse de su materialización.

La consecuencia de contagio merece especial atención porque depende del tipo de contraparte involucrada: cuando el riesgo se materializa en una parte vinculada al ITM (servidores, docentes o contratistas de prestación de servicios personales, con quienes existe una relación de especial sujeción), la afectación se analiza como consecuencia legal directa; cuando se materializa en una parte relacionada (proveedores, entidades cooperantes o aliados de convenios, con quienes la relación es de naturaleza comercial, contractual o de control), la afectación se analiza como contagio, en la medida en que el ITM no tiene una relación de sujeción directa sobre dicho tercero, pero puede verse afectado económica, reputacional o legalmente por su conducta.

Conforme al apetito de riesgo definido en el numeral 9 de esta Política, el ITM no admite la aceptación de los riesgos de esta tipología, por lo que su tratamiento debe orientarse siempre a la reducción del riesgo mediante controles preventivos y detectivos.

12.4 Debida diligencia en el conocimiento de contrapartes y función de cumplimiento

En desarrollo del artículo 12 de la Ley 2195 de 2022 y del Capítulo VI de la Guía 7 del DAFP, el ITM adoptará un Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes (ver numeral 18.1, Régimen de transición), que desarrollará, como mínimo, los siguientes elementos: la identificación de la contraparte y de su(s) beneficiario(s) final(es); la verificación de la información reportada por la contraparte respecto del objeto del negocio jurídico o contrato; el monitoreo continuo de las transacciones realizadas en el marco de la relación; y la consulta de las siguientes fuentes:

- a) Listas vinculantes y restrictivas en materia de LA/FT/FP:
 - Listas vinculantes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y demás listas internacionales aplicables (Estados Unidos, Unión Europea).
- b) Consultas de antecedentes exigibles para la vinculación o la contratación:
 - Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales (SIBOR), de la Contraloría General de la República.
 - Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), de la Procuraduría General de la Nación.
 - Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales, de la Policía Nacional de Colombia.
 - Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC), de la Policía Nacional de Colombia.
 - Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).

La función de cumplimiento del SIGRIP es ejercida por la Dirección de Planeación, en su condición de Administrador del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), como segunda línea de defensa, conforme a lo descrito en el numeral 10.5 de esta Política y en el Manual de Riesgos institucional (MGE 001). En ningún caso esta función podrá recaer en la Dirección de Control Interno, ni en quien ejerza sus funciones, con el fin de preservar la independencia propia de la tercera línea de defensa. Esta función comprende, entre otras responsabilidades: velar por el funcionamiento del SIGRIP; evaluar periódicamente sus resultados y presentarlos a la Alta Dirección; establecer los criterios objetivos para la determinación de operaciones inusuales y sospechosas; y reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) o a la autoridad competente las operaciones intentadas o sospechosas que se identifiquen.

12.5 Articulación del SIGRIP con el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)

La Dirección de Planeación, como Administrador del PTEP y responsable de la función de cumplimiento del SIGRIP (numerales 10.5 y 12.4 de esta Política), es la dependencia encargada de garantizar esta articulación. El despliegue del SIGRIP en el ITM se realiza de manera articulada con el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) que la Institución formula anualmente en desarrollo del Decreto 1122 de 2024, de forma que las herramientas, políticas y procedimientos que se adopten en el marco del SIGRIP (entre ellos, el Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes y los procedimientos para la gestión de conflictos de interés y el reporte de operaciones sospechosas, instrumentos que se encuentran en fase de implementación conforme al

régimen de transición del numeral 18.1 de esta Política) formen parte integral de dicho Programa.

Esta articulación se desarrolla considerando, como mínimo: la identificación de los elementos comunes entre el SIGRIP y el PTEP que permitan una implementación coherente y sin duplicidad de esfuerzos; el uso del SIGRIP como instrumento para prevenir, detectar y corregir eventos que amenacen la integridad en la gestión de los colaboradores del ITM (riesgos de corrupción, soborno, fraude y conflicto de intereses) o la integridad en la gestión institucional frente a terceros (riesgos de LA/FT/FP); la articulación de las redes internas y externas de relacionamiento del ITM con sus grupos de valor, en el marco del componente de redes y articulación del PTEP; y el fortalecimiento conjunto de las competencias de liderazgo y de la toma de conciencia institucional en ambos ámbitos.

12.6 Riesgos de seguridad de la información

Comprenden la posibilidad de que una amenaza explote una vulnerabilidad de un activo de información institucional, afectando su confidencialidad, integridad o disponibilidad. Su gestión parte de la identificación y clasificación de los activos de información del ITM, la identificación de amenazas y vulnerabilidades asociadas a cada tipo de activo, y la valoración de los riesgos correspondientes conforme a la metodología general de probabilidad, impacto y severidad definida en el Manual de Riesgos institucional, con los ajustes específicos que para esta tipología establece la Guía 7 del DAFP, en concordancia con la NTC-ISO/IEC 27001:2022 referenciada en el numeral 4 de esta Política.

12.7 Riesgos de contratación

Corresponden a la posibilidad de incumplimiento de las obligaciones contractuales por las partes involucradas en los procesos de contratación del ITM. Su identificación se realiza tomando como referente orientador el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación de Colombia Compra Eficiente (versión M-ICR-01), sin perjuicio del deber vinculante de análisis del sector y del riesgo durante la etapa de planeación contractual, conforme al Decreto 1082 de 2015, considerando eventos que puedan: afectar la adjudicación y suscripción del contrato; alterar su ejecución; afectar su equilibrio económico; o impedir que el ITM satisfaga la necesidad que motivó la contratación. Se clasifican, entre otras, en las siguientes categorías:

- Económicos: fluctuaciones de precios, inflación o disponibilidad y costo de bienes, insumos o mano de obra especializada.
- Tecnológicos y de infraestructura: fallas o indisponibilidad de sistemas, plataformas o infraestructura física requerida para la ejecución contractual.
- Sociales y políticos: cambios normativos o de política pública, alteración del orden público o actividad de protesta que afecte la ejecución.
- Operacionales: riesgos derivados de procesos, procedimientos o personal insuficiente o inadecuado, incluidos los relacionados con subcontratos.
- Financieros: riesgo de liquidez o de financiación para cumplir el objeto del contrato.
- Regulatorios y de acciones legales: cambios normativos o reglamentarios que deban cumplirse en el marco de la ejecución contractual.



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- Reputacional, de corrupción y fraude: acciones u omisiones en los procesos de contratación que afecten la imagen del ITM o impliquen uso indebido del poder para beneficio particular.

12.8 Riesgos de proyectos e infraestructura

Corresponden a la posibilidad de un evento o condición incierta que, de materializarse, afecte el alcance, el cronograma, el costo o la calidad de los proyectos de inversión y macroproyectos de infraestructura del ITM (formulados bajo la Metodología General Ajustada — MGA — y demás instrumentos del Plan de Desarrollo Institucional). Su identificación considera, como mínimo, las siguientes categorías:

- Riesgo técnico: asociado al alcance, los requisitos, las especificaciones o la tecnología del proyecto.
- Riesgo de gestión: asociado a la dirección del proyecto, la dotación de recursos, el cronograma y la comunicación.
- Riesgo comercial: asociado a proveedores, contratistas o condiciones contractuales del proyecto.
- Riesgo externo: asociado a factores normativos, ambientales, sociales, políticos o macroeconómicos que puedan afectar el proyecto.
- Riesgo financiero: asociado al presupuesto, la financiación o la liquidez requerida para la ejecución del proyecto.
- Riesgo de seguridad de la información: asociado a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información generados en el marco del proyecto.

12.9 Canal de denuncias y protección de quien reporta

El ITM dispondrá de un canal de denuncias, articulado con el Programa de Transparencia y Ética Pública y con el SIGRIP, a través del cual cualquier servidor, docente, administrativo, contratista, colaborador, contraparte o ciudadano pueda poner en conocimiento de la Institución hechos que puedan constituir fraude, soborno, corrupción, conflicto de intereses, LA/FT/FP u otras irregularidades, conforme a la definición de denuncia establecida en el numeral 5 de esta Política.

El canal deberá garantizar, como mínimo:

- La posibilidad de presentar la denuncia de forma anónima o identificada, a elección de quien denuncia.
- La reserva de la identidad de quien denuncia de buena fe frente a terceros distintos de quienes deban conocerla para tramitar el caso.
- La protección de quien denuncia de buena fe frente a cualquier forma de retaliación laboral o contractual derivada de la denuncia.
- La asignación de una dependencia responsable de recibir, clasificar y dar trámite a las denuncias, en coordinación con la función de cumplimiento del SIGRIP (numeral 12.4) y, cuando corresponda, con la Dirección de Control Interno.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

13. Indicadores Clave de Riesgo (KRI) y su articulación con los Indicadores Clave de Proceso (KPI)

El ITM complementará el seguimiento a los resultados institucionales mediante el diseño de Indicadores Clave de Riesgo (KRI), entendidos como métricas que proporcionan una señal temprana de exposiciones crecientes al riesgo en las distintas áreas de la Institución, permitiendo anticipar problemas internos o externos y tomar medidas correctivas y preventivas oportunas.

A diferencia de los Indicadores Clave de Proceso (KPI), que miden el desempeño pasado frente a las metas institucionales, los KRI ofrecen información prospectiva sobre riesgos emergentes y potenciales, y facilitan el escalamiento oportuno de los riesgos a las instancias correspondientes. Ambos tipos de indicadores son complementarios y deberán articularse en los reportes de seguimiento que la primera y segunda línea de defensa presenten en el marco del Esquema de Líneas.

La Dirección de Planeación, en conjunto con los líderes de proceso, define los KRI institucionales considerando los riesgos clave identificados en la Matriz de Riesgos Institucional, particularmente aquellos ubicados en zona de severidad alta o extrema, y los riesgos para la integridad pública gestionados en el marco del SIGRIP.

Para cada KRI, la Dirección de Planeación define el umbral de apetito de riesgo aplicable, de forma que sea posible identificar si el resultado se encuentra dentro del apetito definido, si se acerca al umbral de alerta, o si lo ha superado, en cuyo caso deberá activarse la revisión de los controles asociados y, cuando corresponda, la formulación o el ajuste del plan de tratamiento respectivo. La superación del umbral de un KRI no equivale a la materialización del riesgo y, por tanto, no activa por sí sola el protocolo descrito en el numeral 15 de esta Política, que se reserva para el evento efectivamente ocurrido.

14. Seguimiento, monitoreo y evaluación

El seguimiento a la gestión integral del riesgo se realiza de manera permanente por parte de la primera línea de defensa (líderes de proceso), de manera periódica por parte de la segunda línea (Dirección de Planeación y demás dependencias de apoyo), y de manera independiente por parte de la tercera línea (Dirección de Control Interno), conforme al Esquema de Líneas del MECI, con las siguientes periodicidades mínimas:

- Línea estratégica (Rectoría, Consejo Directivo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno): revisión integral anual de la gestión de riesgos institucionales, incluido el desempeño del SIGRIP, previa a la actualización del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
- Primera línea (líderes de proceso): seguimiento semestral al estado de los riesgos de su proceso, la efectividad de los controles aplicados y el desempeño de los elementos del SIGRIP que les correspondan.
- Segunda línea (Dirección de Planeación y demás dependencias de apoyo, incluida la función de cumplimiento del SIGRIP): consolidación semestral de la Matriz de Riesgos



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

Institucional y presentación de resultados a la línea estratégica, incluidos los reportes de operaciones generados y los planes de mejoramiento implementados.

- Tercera línea (Dirección de Control Interno): evaluación de la efectividad de los controles y auditoría al sistema de gestión del riesgo, incluido el SIGRIP, en el marco de su plan anual de auditoría.

Estas periodicidades constituyen mínimos institucionales. Para los riesgos ubicados en zona de severidad alta o extrema, la primera y la segunda línea de defensa deberán intensificar su seguimiento a una periodicidad trimestral, sin perjuicio de que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno disponga una periodicidad mayor cuando lo considere necesario, en atención al nivel de severidad de los riesgos identificados.

14.1 Identificación de cambios o nuevos riesgos

Además del seguimiento periódico descrito, la identificación de cambios en los riesgos existentes o la inclusión de nuevos riesgos se surte conforme al siguiente procedimiento:

- a. A partir del monitoreo constante de los riesgos o de las auditorías internas, los líderes de proceso son responsables de identificar nuevos riesgos o cambios sobre los riesgos existentes.
- b. La Dirección de Planeación, como segunda línea de defensa, acompaña, cuando sea necesario, la formulación, valoración y evaluación de los nuevos riesgos identificados por las dependencias.
- c. Los líderes de proceso escalan las solicitudes de inclusión de nuevos riesgos o de modificación de los existentes a la Dirección de Planeación, mediante comunicación formal o correo electrónico dirigido a su jefatura.
- d. Los cambios sustanciales o la creación de nuevos riesgos se presentan al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación e inclusión en la Matriz de Riesgos Institucional.

15. Protocolo de gestión de eventos materializados

Cuando un riesgo se materializa —esto es, cuando el evento de riesgo identificado efectivamente ocurre y genera un impacto real sobre el proceso, los recursos o los objetivos institucionales—, el ITM activa el protocolo de gestión de eventos materializados, orientado a atacar la causa raíz del evento, minimizar su impacto y restablecer la continuidad de la operación institucional, conforme al principio de continuidad de la operación descrito en el numeral 6 de esta Política.

El desarrollo operativo de este protocolo —incluidos el formato de reporte, los criterios de escalamiento diferenciado según el nivel de impacto, las rutas especiales por tipología de riesgo (fiscal, integridad pública/SIGRIP, seguridad de la información) y el repositorio institucional de eventos— se encuentra desarrollado en el Manual de Riesgos institucional.

15.1 Activación y reporte inmediato

Todo colaborador que tenga conocimiento de la materialización de un riesgo institucional debe reportarlo de forma inmediata al líder del proceso correspondiente, quien a su vez lo escala a la Dirección de Planeación conforme a los plazos y el formato definidos en el

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Manual de Riesgos institucional. Para los riesgos de integridad pública y LA/FT/FP, el reporte se surte adicionalmente ante la función de cumplimiento del SIGRIP descrita en el numeral 12.4 de esta Política; para los riesgos fiscales, se informa igualmente a la Dirección Financiera, sin perjuicio del deber de reporte ante la Contraloría General de Medellín cuando la normatividad así lo exija.

El reporte de operaciones sospechosas que la función de cumplimiento efectúe ante la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) está sujeto al deber de reserva legal propio de este tipo de reporte, incluida la prohibición de informar al reportado, a la contraparte involucrada o a terceros sobre su realización o contenido. El desarrollo operativo de este deber de reserva se precisa en el Manual de Riesgos institucional.

16. Otras matrices de Riesgos Institucionales

El ITM podrá contar con matrices de riesgo propias, distintas de la Matriz de Riesgos Institucional, únicamente para aquellos sistemas de gestión que cuenten con metodología de identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento definida por normativa técnica o legal específica, aplicable de manera autónoma al sistema respectivo. En el ITM, esta condición se verifica actualmente para:

- a. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), bajo el Decreto 1072 de 2015 y la metodología de identificación de peligros GTC 45.
- b. El sistema de gestión ambiental institucional, bajo la norma NTC-ISO 14001, en su versión vigente.

Estos sistemas conservan su metodología propia de valoración del riesgo sin modificación por parte de esta Política. No obstante, sus riesgos que alcancen zona de severidad ALTA o EXTREMA según su propia metodología, o que amenacen directamente un objetivo estratégico del Plan de Desarrollo Institucional, deberán reportarse a la Dirección de Planeación para su incorporación como punto de articulación en la Matriz de Riesgos Institucional.

Los riesgos de contratación (numeral 12.7) y los riesgos de proyectos e infraestructura (numeral 12.8) no constituyen matrices autónomas en los términos de este numeral: las metodologías de Colombia Compra Eficiente y de la Metodología General Ajustada (MGA) operan como referentes técnicos complementarios, y dichos riesgos se identifican, valoran y consolidan de manera permanente y directa en la Matriz de Riesgos Institucional, conforme a la metodología general del numeral 11. Los riesgos reportados conforme al criterio de severidad del párrafo anterior deberán ser articulados y consolidados en la Matriz de Riesgos Institucional, con el fin de contar con una visión integral de los riesgos de la Institución, sin que ello implique modificar o sustituir las metodologías particulares que rigen su gestión.

17. Comunicación y difusión de la política y del mapa de riesgos

La divulgación de la presente Política y de sus resultados estará a cargo de la Dirección de Planeación, conforme a los siguientes lineamientos:



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

HACEMOS
UNIVERSIDAD PÚBLICA
DE ALTA CALIDAD

- a. Publicación interna: la Política se publicará en la intranet o el sistema de gestión documental del ITM, garantizando su disponibilidad y consulta permanente por parte de todos los servidores, docentes, administrativos y contratistas.
- b. Transparencia: la Política y la Matriz de Riesgos Institucional se publicarán en el enlace de transparencia de la página web del ITM, conforme a la Ley 1712 de 2014, para conocimiento de las partes interesadas y grupos de valor, con corte semestral.
- c. Socialización: se realizarán jornadas virtuales o presenciales de socialización de la Política, así como mesas de trabajo con los procesos, para reforzar la apropiación de la gestión integral del riesgo.
- d. Confidencialidad: la información relacionada con la debida diligencia de contrapartes, los reportes de operaciones sospechosas y demás información clasificada o reservada en el marco del SIGRIP se excluye de la divulgación pública, conforme a la Ley 1712 de 2014 y a la normativa de protección de datos personales.

18. Actualización de la política

La presente Política será revisada y actualizada cuando se presenten modificaciones sustanciales en el marco normativo o técnico que la sustenta (en particular, actualizaciones a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP), cambios significativos en el contexto interno o externo de la Institución, o recomendaciones derivadas del proceso de auditoría interna o de los entes de control.

La actualización de la presente Política será propuesta por la Dirección de Planeación y aprobada por el Consejo Directivo, mediante Acuerdo, conforme al procedimiento institucional vigente para la adopción de políticas.

18.1 Régimen de transición

La presente Política crea o presupone la existencia de instrumentos que, a la fecha de su adopción, aún no han sido desarrollados o formalizados. Dichos instrumentos no son exigibles desde la sola adopción de la Política, sino a partir de su expedición formal, dentro del plazo que para cada uno fije la Dirección de Planeación, sin que dicho plazo pueda exceder de doce (12) meses contados desde la aprobación de la Política, salvo que la Alta Dirección determine un plazo distinto. Se encuentran sujetos a este régimen de transición, como mínimo, los siguientes instrumentos:

- a. El Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes (numeral 12.4), a cargo de la dependencia que ejerza la función de cumplimiento del SIGRIP.
- b. El instrumento de diagnóstico de madurez de la gestión del riesgo (numeral 8), a cargo de la Dirección de Planeación.
- c. Los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) institucionales y sus umbrales de apetito por indicador (numeral 13), a cargo de la Dirección de Planeación en conjunto con los líderes de proceso.
- d. Los procedimientos para la gestión de conflictos de interés (numeral 12.5), en armonía con la Ley 2013 de 2019 y con la guía del DAFP en la materia, a cargo de la dependencia que administre el PTEP.
- e. El desarrollo operativo del canal de denuncias y protección de quien reporta (numeral 12.9), a cargo de la dependencia responsable que se designe.

www.itm.edu.co

Dirección: Calle 73 No. 76A - 354, Vía al Volador

Teléfono: (+604) 440 51 00 Fax: (+604) 440 51 02 / Medellín - Colombia / Código Postal: 050034

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ADSCRITA AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN VIGILADA MINEDUCACIÓN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



La Dirección de Planeación consolidará y hará seguimiento al cronograma de adopción de estos instrumentos y reportará su avance a la línea estratégica en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

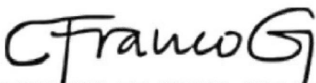
19. Documentos relacionados

- Manual de Riesgos del ITM (MGE 001) — instrumento metodológico y operativo de la presente Política.
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 (DAFP, 2025).
- Matriz de Riesgos Institucional — actualización periódica en el aplicativo dispuesto por la Institución para la gestión de riesgos.
- Plan de Desarrollo Institucional.
- Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
- Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes.
- Resolución No. 202302070 de 2023 — Reglamento del Comité de Conciliación y Defensa Judicial (CCDJ) del ITM, referente del numeral 10.6 de esta Política.
- Política de Seguridad de la Información.
- Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación (Colombia Compra Eficiente) — referente del numeral 12.7 de esta Política.
- Formato de Matriz de Riesgos Institucional y Plan de Acción de Riesgos — instrumento de registro de la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos.

Artículo 2º. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, a los once (11) días del mes de septiembre de 2026


CAROLINA FRANCO GIRALDO
Presidente del Consejo Directivo


JUAN ESTEBAN ALZATE ORTIZ
Secretario del Consejo Directivo

Acuerdo 015 11 de septiembre de 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE ELIGE EL REPRESENTANTE DE LOS EXRECTORES UNIVERSITARIOS ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO DEL ITM – 2026-2028”



ACUERDO No. 015
(11 de septiembre de 2026)

POR MEDIO DEL CUAL SE ELIGE EL REPRESENTANTE DE LOS EXRECTORES UNIVERSITARIOS ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO DEL ITM – 2026-2028

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITM, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, y en especial las que le confiere la Ley 30 de 1992, y el Acuerdo 011 del 11 de abril de 2025 (Estatuto General) y,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Ley 30 de 1992 y el Estatuto General de la Institución Universitaria ITM, Acuerdo 011 del 2025, artículo 10, el Consejo Directivo de la Institución, está integrado por diferentes representantes de las autoridades y de la comunidad académica, entre los cuales tiene asiento la representación de los Exrectores universitarios.

Que el período de representación de los Exrectores Universitarios se encuentra vacante desde el 22 de julio del 2026, fecha en la cual finalizó el periodo estatutario de dos (2) años, ostentado por el Doctor José María Maya Mejía, en los términos del parágrafo 1 del artículo 11 del Estatuto General.

Que el literal g) del art. 11 del Estatuto General establece lo siguiente:

g) El Ex rector Universitario debe acreditar que lo fue en propiedad de una Institución de Educación Superior. Será elegido por el Consejo Directivo de terna que presente el Presidente de dicho Las hojas de vida deberán ser remitidas al Secretario General dentro de los treinta (30) días siguientes a la vacancia del mismo. En caso de no remitirse las hojas de vida en el término anteriormente fijado, el Consejo Directivo procederá, mediante Acuerdo, a realizar la apertura del proceso de elección, en los términos establecidos en el Estatuto Electoral de la institución.

Que la delegada del Señor alcalde del Distrito de Medellín, Carolina Franco Giraldo, remitió el pasado 25 de agosto de 2026, oficio radicado No. 202630428832 con la terna y hojas de vida de los candidatos a exrectores para el periodo 2026-2028, integrada por los señores:

- Bernardo Arteaga Velásquez, exrector de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia
- José María Maya Mejía, exrector Universidad CES
- Saúl Mesa Ochoa, exrector de la Universidad de Antioquia

Que después de constatar que los perfiles cumplen con los requisitos exigidos por el Estatuto General, en sesión ordinaria del 11 de septiembre de 2026, El Consejo Directivo eligió al Señor José María Maya Mejía con un total de cinco (5) votos.

En mérito a lo expuesto,

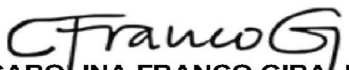
ACUERDA

ARTÍCULO 1º. Elegir representante de los Exrectores Universitarios ante el Consejo Directivo de la Institución Universitaria ITM, al Doctor **JOSÉ MARÍA MAYA MEJÍA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 70.048.880 por el término de dos (2) años, período 2026 - 2028, contados a partir de la fecha de su posesión.

ARTÍCULO 2º. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, a los once (11) días del mes de septiembre de 2026.


CAROLINA FRANCO GIRALDO
Presidente del Consejo Directivo


JUAN ESTEBAN ALZATE ORTIZ
Secretario del Consejo Directivo