Antonio José Camacho
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

CERTIFICADO
ISO 9001:2015

Viviendo Smart
UNICAMACHO

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Oficina de Control Interno

Cali – Colombia 2026

Tabla de Contenido

1. Introducción 3
2. Objetivo 4
3. Alcance 4
4. Criterios Normativos 4
5. Metodología Aplicada 5
6. Resultados Seguimiento 6
7. Recomendaciones 17
8. Conclusiones 19

1. INTRODUCCIÓN



De conformidad con la Ley 1474 de 2011 y en el marco del rol de la Oficina de Control Interno denominado *"Evaluación de la Gestión del Riesgo"*, establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017, es importante mencionar que la implementación de los cinco (5) componentes del MECI, se soporta en cuatro (4) líneas de defensa, las cuales tienen definidas actividades y responsabilidades específicas. De esta manera, mediante el Acuerdo No.14 de 2022 fue aprobada y adoptada la Política de Administración del Riesgo, estableciendo responsabilidades en cada una de las líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, fortaleciendo de esta manera la implementación del componente Gestión del Riesgo cuyo alcance es transversal a toda la Institución Universitaria.

Con el fin de verificar la implementación de los controles relacionados a cada uno de los riesgos identificados en los procesos institucionales, en este seguimiento se pretende evaluar el monitoreo efectuado a los riesgos por parte de la oficina Asesora de Planeación, quien realiza de manera periódica y articulada espacios de verificación entorno a la efectividad de los controles y acciones de mitigación del nivel del riesgo, con el compromiso y participación de las diferentes Líneas de Defensa institucional.

Así mismo, señala el MECI en su componente de Evaluación Independiente, que *"la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización"* recalcando que *"la independencia en la evaluación, se predica del examen que sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso".* Bajo este contexto, se presenta a continuación, el proceso y resultados del seguimiento adelantado a la Gestión de Riesgos Institucionales.

2. OBJETIVO

Evaluar el diseño, implementación y grado de ejecución de la gestión del riesgo (políticas, identificación y valoración), frente a las disposiciones legales vigentes, con el fin de identificar oportunidades de mejora para el logro de los objetivos institucionales.

3. ALCANCE

El presente informe abarca el seguimiento a la gestión de riesgos para los ocho (8) procesos institucionales, identificados en el mapa de riesgos institucional aprobado mediante la Resolución N°065 de enero 29 de 2026, los cuales fueron identificados como riesgos de corrupción y de gestión. La verificación contempló la revisión total de treinta y cuatro (34) riesgos, distribuidos en veintiséis (26) de gestión y ocho (8) de corrupción evaluando el diseño y la efectividad de sus respectivos controles y planes de manejo.

4. CRITERIOS NORMATIVOS

Con el fin de realizar el seguimiento a los Riesgos Institucionales de la vigencia 2026, la oficina de Control Interno revisó y analizó el marco constitucional, las normas legales del orden nacional y territorial, la normatividad Reglamentaria Interna, los Acuerdos, Resoluciones, Políticas, Procedimientos y Manuales institucionales existentes, consolidando los siguientes criterios normativos aplicables al proceso objeto de seguimiento:

Norma	Descripción	Link de acceso
Ley 87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300
Ley 1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292

	Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7.	2025-09-11_Guia_gestion_integral_riesgo_v7 (2).pdf
Decreto 1499 de 2017	Manual Operativo MIPG, Dimensión 7 “Control Interno”	https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3
Decreto 1499 de 2017	Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5	https://www.funcionpublica.gov.co/
Decreto 1499 de 2017	Guía para Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6	https://www.funcionpublica.gov.co/
Decreto 1083 de 2015	Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7	https://www.funcionpublica.gov.co/
Acuerdo 14 de 2022	Por medio del cual se expide la nueva política de Administración del Riesgo en la Institución Universitaria Antonio José Camacho	Acuerdo 14 -2 de 2022 - Política de Administración del Riesgo en la UNIAJC.pdf
Resolución 065 de 2026	Por medio del cual se aprueba el Mapa de Riesgos, Versión 2026	https://www.uniajc.edu.co/planes-institucionales-y-estrategicos/
Resolución 066 de 2026	Plan de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública	Resolucion-No.-066-de-2026-Plan-Anual-de-Ejecucion-de-Monitoreo-del-PTEP (1).pdf
Resolución 273 de 2026	Plan de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública	https://www.uniajc.edu.co/planes-institucionales-y-estrategicos/

5. METODOLOGÍA APLICADA

Con el propósito de llevar a cabo el seguimiento a la *Gestión del Riesgo* la oficina de Control Interno constató y evaluó la identificación, valoración y el tratamiento de los riesgos institucionales, conforme a los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 7, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, y la política de Administración del Riesgo de la Institución aprobada y adoptada mediante el Acuerdo No. 14 del 23 de agosto de 2022.

6. RESULTADOS SEGUIMIENTO

La oficina de Control Interno practicó seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucionales con base en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado para la actual vigencia 2026, con el fin de establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de los riesgos identificados en cada uno de los procesos.

6.1 Gestión del Riesgo.

La Institución Universitaria Antonio José Camacho aprobó mediante Resolución N°065 del 29 de enero de la actual vigencia el Mapa de Riesgos definido en veintiséis (26) riesgos de gestión y, ocho (8) de corrupción por los ocho (8) procesos institucionales, como se define en la presente relación.

Tabla N°1 Relación de riesgos por procesos.

Proceso	R. Gestión		R. Corrupción	
	Riesgos	Actividad de Control	Riesgos	Actividad de Control
Direccionamiento Estratégico	5	2	1	1
Evaluación y Mejoramiento	2	1	1	1
Docencia	3	1	1	1
Investigación	3	1	1	1
Proyección Social	6	0	1	1
Gestión Financiera	2	0	1	1
Bienestar Humano	2	1	1	1
Infraestructura	3	3	1	1
	26	9	8	8

Fuente: Resolución N°065 de 2026 – UNIAJC.

Con base en lo anterior, se evidenció en el presente seguimiento que para la actual vigencia el proceso de *Direccionamiento Estratégico* cuenta con cinco (5) riesgos no con seis (6) como lo denomina la Resolución N°065 de 2026, debido a que, el riesgo N°5 se encuentra doble dentro de la descripción de estos.

Por otro lado, el proceso de Investigación evidenció la disminución de un (1) riesgo de Gestión denominado "*Posibilidad de manejo inadecuado de la imagen corporativa*", lo que significa que, durante el año 2025 contaba con 4 (cuatro), y para la actual vigencia solo cuenta con tres (3) riesgos de gestión.

Por consiguiente, se expone al detalle la revisión efectuada a la identificación de los riesgos de estos procesos que presentaron una doble denominación y un cambio en su estructura.

Imagen N°1 Riesgo N° 5 doble denominación en el proceso "*Direccionamiento Estratégico*".

Doble Riesgo en el Proceso de "Direccionamiento Estratégico"

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO
RESOLUCIÓN No. 051
(enero 26 de 2026)

"Por medio de la cual se aprueba el Mapa de Riesgos versión 2026"

5. Posibilidad de manejo inadecuado de la imagen corporativa	Ejecución y administración de procesos	- Manejo inadecuado de una situación frente a los medios de comunicación - Ausencia de mecanismos que garanticen el cumplimiento de las normas institucionales en materia de imagen corporativa	34%	40%	Moderado	Reducir (Mitigar): Se implementan acciones para mitigar el nivel de riesgo, no necesariamente otros controles, pero sí responsable, acción y fechas de implementación y seguimiento.	Retiro de piezas comunicativas: Si se ha publicado una pieza que comprometa el logo o imagen de la UNIAJC, desde la Oficina de Comunicaciones se solicita el retiro o eliminación de la misma, independiente del medio o espacio en que se haya publicado. Evidencia: Solicitudes de eliminación de piezas comunicativas.
6. Posibilidad de manejo inadecuado de la imagen corporativa	Ejecución y administración de procesos	- Manejo inadecuado de una situación frente a los medios de comunicación - Ausencia de mecanismos que garanticen el cumplimiento de las normas institucionales en materia de imagen corporativa	34%	40%	Moderado	Reducir (Mitigar): Se implementan acciones para mitigar el nivel de riesgo, no necesariamente otros controles, pero sí responsable, acción y fechas de implementación y seguimiento.	Retiro de piezas comunicativas: Si se ha publicado una pieza que comprometa el logo o imagen de la UNIAJC, desde la Oficina de Comunicaciones se solicita el retiro o eliminación de la misma, independiente del medio o espacio en que se haya publicado. Evidencia: Solicitudes de eliminación de piezas comunicativas.
Posibilidad de que por acción u omisión en ejercicio de los cargos que integran el Proceso 1. Direccionamiento estratégico, se desvíe la gestión del riesgo, la gestión documental y de archivo, la planeación institucional, la comunicación institucional, el mercadeo institucional y las actuaciones administrativas para el otorgamiento de derechos y la adopción de decisiones institucionales, incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares.	Riesgo de Corrupción	Tráfico de influencias Ofrecimiento de dádivas Comportamiento no ético Falta de formalización de lineamientos para la publicacion en medios institucionales	Rara vez El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). No se ha presentado en los últimos 5 años.	Moderado: De presentarse el hecho, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad (repercusión a nivel Municipal).	Moderado	Reducir el Riesgo: Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.	Actualización en Riesgos de Corrupción: Sensibilización/capacitación anual en Riesgos de Corrupción, concertada entre Secretario general y Profesional de Calidad institucional, con el propósito de actualizar a Líderes y Gestores de Procesos. Esta actualización es incluida en el PIC de cada vigencia y tiene evaluación de conocimientos al finalizar. En caso de inasistencia y/o no aprobación de la evaluación, se envía la presentación y se da otra oportunidad para presentarla. Como evidencia se cuenta con correos de convocatoria y de envío del material, archivos presentados, registros de asistencia y de evaluación, debidamente archivados por la Oficina de Recursos Humanos.

Página 3 de 12

Fuente: Resolución N°065 de 2026 – UNIAJC.

En la página número tres (3) de la Resolución N°051 de 2026 se observó que, los riesgos números 5 y 6 tienen la misma denominación, tipo, causas, nivel y actividades de control; por lo tanto, el proceso de Direccionamiento Estratégico no cuenta con seis (6) riesgos sino con cinco (5).

Imagen N°2 Reducción de Riesgo de gestión proceso "*Investigación*".

Reducción de 1 Riesgo Proceso "Investigación"

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO
RESOLUCIÓN No. 051
(enero 26 de 2026)

"Por medio de la cual se aprueba el Mapa de Riesgos versión 2026"

3. Investigación							
1. Posibilidad de baja productividad investigativa de los grupos de investigación	Ejecución y administración de procesos	- Inadecuada articulación, entre lo académico y administrativo, de asignación del presupuesto. - Variación en la política de asignación de carga académica a los docentes de los Grupos de Investigación avalados. - Estrategia académica no articulada con propósitos de investigación formativa (semilleros).	22%	60%	Moderado	Aceptar: Asumir el riesgo, conociendo los efectos de su posible materialización (no es viable en riesgos de corrupción).	No Aplica
2. Posibilidad de baja calidad de los productos de investigación	Ejecución y administración de procesos	- Insuficiente número docentes con doctorado. - Inapropiada vigilancia tecnológica realizada por los investigadores.	22%	60%	Moderado	Aceptar: Asumir el riesgo, conociendo los efectos de su posible materialización (no es viable en riesgos de corrupción).	No Aplica
3. Posibilidad de incumplimiento de las exigencias éticas demandadas por el Comité Ético de la UNIAJC	Usuarios, productos y prácticas	- Inoperancia del Comité Ético de UNIAJC - Falta de rigurosidad en el seguimiento a proyectos de investigación	17%	60%	Moderado	Reducir (Mitigar): Se implementan acciones para mitigar el nivel de riesgo, no necesariamente otros controles, pero sí responsable, acción y fechas de implementación y seguimiento.	Revisión del informe de investigación entregado por los líderes de los proyectos: 'Anualmente el Comité Ético revisa el informe de investigación entregado por los líderes y Gestores de Procesos, para determinar la aplicación de sugerencias que se hayan realizado, esto con el fin de evitar que los investigadores puedan incurrir en una falta disciplinaria.
Posibilidad de que por acción u omisión en ejercicio de los cargos que integran el proceso 3. Investigación, se desvíen las convocatorias de investigación, la gestión y/o productos de los proyectos de investigación o la gestión de actividades de los grupos y semilleros de investigación, incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares.	Riesgo de Corrupción	Tráfico de influencias Ofrecimiento/aceptación de dádivas Comportamiento no ético	Rara vez: El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). No se ha presentado en los últimos 10 años.	Moderado: De presentarse el hecho, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad (repercusión a nivel Municipal).	Moderado	Reducir el Riesgo: Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.	Actualización en Riesgos de Corrupción: Sensibilización/capacitación anual en Riesgos de Corrupción, concertada entre Secretario general y Profesional de Calidad institucional, con el propósito de actualizar a Líderes y Gestores de Procesos. Esta actualización es incluida en el PIC de cada vigencia y tiene evaluación de conocimientos al finalizar. En caso de inasistencia y/o no aprobación de la evaluación, se envía la presentación y se da otra oportunidad para presentarla. Como evidencia se cuenta con correos de convocatoria y de envío del material, archivos presentados, registros de asistencia y de evaluación, debidamente archivados por la Oficina de Recursos Humanos.

Fuente: Resolución N°065 de 2026 – UNIAJC.

En la página N°5 de la Resolución N°065 de 2026 fueron establecidos tres (3) riesgos para el proceso de Investigación, reduciendo un (1) riesgo con relación al Mapa de Riesgos correspondiente al año 2025[1].

Con el fin de conocer la valoración, descripción, tipología, análisis y evaluación de los controles (Atributos), y el nivel de riesgo, fue solicitado el monitoreo a la oficina Asesora de Planeación mediante el oficio N°103-40/26 del 04 de mayo de la presente vigencia, recibiendo el 05 de mayo de los corrientes mediante correo electrónico institucional la siguiente respuesta "….*En atención a su solicitud, les recuerdo que seguimiento a los riesgos para este año 2026 se programó de forma semestral según se aprobó en el* ***Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública*** *para la vigencia dos mil veintiséis (2026), Componente PROGRAMÁTICO 5.1 Administración de riesgos, para el 15 de julio en este año (únicamente, y ya para el 15 de enero y 15 de julio en 2027 según lo tenemos proyectado*)…..". Si bien es cierto, la primera versión del "*Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública"* fue aprobada mediante la Resolución N°066 de enero 29 de 2026, esta versión contó con algunas observaciones realizadas por la oficina de Control Interno referente a la anualidad de las fechas programadas para adelantar los seguimientos a la Administración del Riesgo; por lo tanto, se emitió la segunda versión al "*Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Publica versión 2026*", mediante la Resolución N°273 del 11 de mayo de la presente vigencia.

A la respuesta brindada por la oficina Asesora de Planeación a la oficina de Control Interno, es preciso comentar que, a la fecha del presente seguimiento aún se encuentra vigente el **Articulo 5. Alcance y Periodicidad, del Acuerdo N°14 de agosto 23 de 2022,** "Por medio del cual se expide la nueva Política de Administración del Riesgo en la Institución Universitaria Antonio José Camacho", **el cual hace alusión a "……*se realiza seguimiento cuatrimestral a la gestión del riesgo por las Líneas de defensa así: Primera línea de defensa (Líderes de Procesos), seguimiento a las acciones de respuesta y efectividad; Segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación), consolida el seguimiento a los riesgos; y Tercera Línea de defensa (Oficina de Control Interno),***

[1] Resolución N°035 de enero 24 de 2025 - UNIAJC.

evalúa los controles de los riesgos; tal como se detalla en el Artículo Cuarto del presente Acuerdo."; Por lo anterior, **la oficina Asesora de Planeación debió adelantar el monitoreo cuatrimestral 2026; y posteriormente, enviarlo a la oficina de Control Interno para lo de su competencia**. Por consiguiente, tener en cuenta desde la oficina Asesora de Planeación que dentro de la jerarquía normativa prima el **Acuerdo N°14 del 2022 emitido por el Concejo Directivo de la Institución Universitaria sobre la Política de Administración del Riesgo;** y de manera posterior, la Resolución N° 273 de 2026 que aprueba el Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública, pues hasta que no se adelante y apruebe una nueva política sobre la Administración del Riesgo en la UNIAJC, prevalecerá vigente el Acuerdo N°14 del 23 de agosto de 2022.

Sin embargo, la oficina de Control Interno dentro de su Rol PREVENTIVO detectó situaciones que debieron estar contenidas en el actual Mapa de Riesgos del presente año, por haber sido comunicadas[2] con anterioridad en seguimientos anuales, como son:

1. Para el año 2025, se materializaron tres (3) riesgos en los procesos de Proyección Social y Gestión de Infraestructura, los cuales continuaron para la actual vigencia 2026 con igual descripción en la identificación, tipo, y nivel, tal como se aprecia en la siguiente relación donde se enfatiza la trazabilidad de la información de los riesgos materializados en el año 2025, y la formulación de estos para la actual vigencia 2026.

[2] https://www.uniajc.edu.co/informes/#nogo

Tabla N°2 Riesgos materializados en el año 2025.

MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS 2025				Resolución N°065 de 2026 "MAPA DE RIESGOS"			Trazabilidad información riesgos materializados 2025 y Formulación Mapa de Riesgos 2026
Riesgo	**Tipo de riesgo**	**Nivel de Riesgo**	**Observación**	**Riesgo**	**Tipo de Riesgo**	**Nivel de Riesgo**	**Observación OCI**
Proyección Social: 4. Posibilidad de no reporte o reporte inoportuno de actividades de Proyección Social por parte de Unidades Academico-administrativas, necesarias para la presentación de informes institucionales.	Usuarios, productos y prácticas	Bajo	El riesgo SI se materializó. Egresados: solicitud de información de manera tardía por la coordinación de egresados por desconocimiento de los formatos establecidos. La responsable de egresados es una vinculación nueva y la inducción no llegó a los niveles de especificidad requerido. Educación Continua: No puede consolidar información de actividades eventuales porque no hay un sistema institucional de reporte. ORI: No se puede consolidar la base de datos de empresas porque no hay un sistema ni lineamientos institucional de registro.	**Proyección Social:** 4. Posibilidad de no reporte o reporte inoportuno de actividades de Proyección Social por parte de Unidades Academico-administrativas, necesarias para la presentación de informes institucionales.	Usuarios, productos y prácticas	Bajo	Durante el año 2025 el riesgo N°4 de Proyección Social se materializó; sin embargo, al ser formulado el Mapa de Riesgos mediante la Resolución N°065 para la vigencia 2026, no se incorporaron cambios al mismo, es decir, se conservaron las mismas caracteristicas a pesar de su materialización.
Gestión Infraestructura : 2. Posibilidad de hurto de bienes muebles y actos mal intencionados sobre la Infraestructura de la UNIAJC	Usuarios, productos y prácticas	Moderado	El riesgo SI se materializó. En el mes de Abril de 2.025 se presentó una reclamación a la Póliza TRDM° 420-83 994000000207; Hurto calificado de un equipo de computo portátil Macbook Air identificado con placa de inventario 16700205200 de la Facultad de Educación a distancia y Virtual, asignado al docente Miguel Ángel Afanador por valor de $ 5.879.010.oo; La aseguradora realizó el pago de la indemnización por valor de $5.162.220.oo bajo el recibo de caja 381831. Las evidencias reposan en la carpeta de Reporte de Siniestros, custodiada en la Oficina de Compras e Inventarios.	**Gestión Infraestructura:** 2. Posibilidad de hurto de bienes muebles y actos mal intencionados sobre la Infraestructura de la UNIAJC.	Usuarios, productos y prácticas	Moderado	Para el año 2025 el riesgo N°2 de Gestión Infraestructura se materializó; y al ser formulado el Mapa de Riesgos mediante la Resolución N°065 para la vigencia 2026, no fueron realizados ajustes, es decir, se conservaron los mismos atributos a pesar de su materialización.
Gestión Infraestructura: 3. Posibilidad de vulnerabilidad de los Sistemas de información.	Ejecución y administración de procesos	Alto	El riesgo SE materializó. Durante el mes de abril, se detectó un intento de ataque de phishing en el entorno de los estudiantes. Este tipo de riesgo, que busca engañar a los usuarios para robar credenciales, logró afectar algunas cuentas, pero se tomaron medidas inmediatas para contener la situación y proteger la información. Como parte de la solución, se bloquearon más de 80 cuentas que presentaban indicios de compromiso. Además, para mantener un mayor control, se crearon grupos especiales que permiten al sistema de endpoint monitorear y gestionar de manera más eficiente los accesos de estos usuarios. Otra acción importante fue deshabilitar el acceso por SMTP en las cuentas afectadas. Esto evita que, en caso de un nuevo intento de phishing, se puedan enviar correos maliciosos desde esas cuentas Las evidencias reposan en el area de DTIC"	**Gestión Infraestructura:** 3. Posibilidad de vulnerabilidad de los Sistemas de información.	Ejecución y administración de procesos	Alto	Revisados los riesgos que fueron materializados durante el año 2025, se evidenció que el riesgo N°3 de Gestión Infraestructura presentó materialización; y posteriormente, al ser formulado el Mapa de Riesgos mediante la Resolución N°065 para la vigencia 2026, no se observaron ajustes, lo que quiere decir que, se conservaron las mismas cualidades a pesar de su materialización.

Fuente: Resoluciones Nos. 035 de 2025 y 051 de 2026.

2. Con relación a la materialización de los anteriores riesgos enunciados en el punto N°.1, a la fecha no se observaron mejoras incluidas en el ciclo PHVA de los procesos de Proyección Social y Gestión de Infraestructura; como tampoco en su estructura dentro del actual mapa de riesgos 2026.

3. Las Guías de Administración del Riesgo emitidas por el máximo Ente Rector como es el Departamento Administrativo de la Función Pública, dio a conocer para noviembre de 2020, la Versión 5 que **incluye la ampliación del alcance de la Seguridad Digital a la Seguridad de la Información** (incluyendo la identificación de los riesgos digitales). De igual manera, la Guia de Riesgos, Versión 6, emitida en noviembre de 2022, **comprende el capítulo específico sobre Riesgo Fiscal, que se complementa con un Anexo denominado Catalogo Indicativo de puntos**

de Riesgos Fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por procesos. **Por tal motivo, la oficina de Control Interno exhorta la falta de identificación, incorporación y valoración de los riesgos de Seguridad Digital y Riesgo Fiscal**, que desde el año 2020 y 2022 el Departamento Administrativo de la Función Pública ha definido y establecido los lineamientos en materia de estos riesgos y demás, y que a la fecha del presente seguimiento no se observa ningún avance en la gestión del riesgo adelantada por la oficina Asesora de Planeación.

4. De igual manera, al ser allegado el informe de seguimiento de riesgos 2025 mediante el oficio N°103-58/25 el 08 de julio de 2025, por parte de la oficina de Control Interno, la oficina de Calidad Institucional manifestó a través del correo electrónico institucional que durante el transcurso de la vigencia 2025 se iniciaría con este proceso de identificar los riesgos de política Digital y Riesgo Fiscal, pero el Mapa de Riesgos 2026, no evidencia ninguna inclusión sobre este tipo de riesgos.

Revisado el informe de seguimiento puntualizado al inicio de este párrafo, la oficina Asesora de Planeación emitió el siguiente correo:

Imagen N°3 Correo Electrónico Institucional – Oficina Asesora de Planeación UNIAJC.

Outlook

RE: INFORME FINAL CONTROL INTERNO - Seguimiento a Gestión de Riesgos Institucionales - enero a junio 2025

Desde Diana Carolina Rodriguez Ordóñez <drodriguez@admon.uniajc.edu.co>
Fecha Jue 10/07/2025 8:00
Para Oficina Control Interno <ociunicamacho@admon.uniajc.edu.co>; PATRICIA PARRA GUZMAN <pparra@admon.uniajc.edu.co>
CC CONTROL INTERNO <controlinterno@admon.uniajc.edu.co>

Cordial saludo,

Confirmo recibido y revisado el informe, del que agradecemos el análisis exhaustivo y las recomendaciones sobre las cuales les informo:

1. Sobre las recomendaciones 1 y 2 en relación con la identificación y gestión de riesgos fiscales y de seguridad digital, así como la actualización de la política de riesgos con base en estas nuevas tipologías de riesgos, ya solicitamos apoyo mediante asesoría y acompañamiento para que en esta misma vigencia podamos atenderlo.

Fuente: Correo electrónico Institucional – UNIAJC.

A pesar de no evidenciar avances sobre estos temas, es preciso comentar que los lineamientos establecidos y comunicados a través de las versiones 5 y 6 de noviembre de 2020 y noviembre de 2022 por el Departamento Administrativo de la Función Pública no han sido aplicados por la oficina Asesora de Planeación en lo referente a la Gestión del Riesgo. Por lo tanto, **es vital que las recomendaciones y/o pronunciamientos que emergen desde la oficina de Control Interno sean objeto de análisis e implementación a fin de prevenir riesgos, corregir fallas en los procesos, proteger los recursos públicos y garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes.**

5. Teniendo en cuenta los informes de Auditoría Financiera de Gestión y Resultados emitidos por el Ente de Control Fiscal como resultado de los ejercicios de auditoría externa practicados a la Institución Universitaria Antonio José Camacho, han generado como resultado hallazgos clasificados en diferentes tipologías como administrativos, disciplinarios, fiscales y penales, actividades o acciones que deberían ser analizadas desde su causa raíz y detectar riesgos para ser incorporados y/o modificados evitando la materialización de eventos que finalmente

De la misma manera, **estos pronunciamientos emitidos como resultado de los procesos auditores efectuados por la Contraloría General de Santiago de Cali hacen alusión a situaciones que han sido repetitivas dentro de la operatividad de los procesos, y su interacción entre aquellos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional; de allí la importancia de realizar modificaciones a los riesgos ya existentes o detectar nuevos que eviten materializaciones de eventos conllevando a la consolidación y apertura de PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS** que regula la Contraloría General de Santiago de Cali, a través de sus métodos y procedimientos orientados al Control Fiscal. Por tal motivo, es transcendental tener en cuenta que las dos últimas vigencias (2024 y 2025) se han determinado **HALLAZGOS SANCIONATORIOS por parte del Ente Fiscal,** en temas relacionados, con:

- Debilidades en los soportes sin publicar en el SECOP II.
- Indebida estructuración de los estudios previos.
- Indebida supervisión y vigilancia contractual.

En consecuencia, es imprescindible que el Mapa de Riesgos refleje incorporaciones y actualizaciones de aquellos eventos que ya han sido materializados en algunos procesos; como también, tener en cuenta los pronunciamientos emitidos por Entes de Control Externos[3]; entre otras fuentes de información que sirven como referentes para detectar de manera oportuna situaciones que pueden desencadenar en la materialización de riesgos.

Realizado el seguimiento al Mapa de Riesgos 2025 se observa que las anteriores situaciones guardan relación directa con el riesgo N°2 "*Posibilidad de alteración o no ejecución de contratos*" del **Proceso 5. Gestión Financiera**; sin embargo, a pesar de sus materializaciones en vigencias anteriores (2024 y 2025), y consecuentemente a la consolidación de **HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS** determinados por la Contraloría General de Santiago de Cali no han surtido cambios ni mejoras al mismo.

[3] Contraloría General de Santiago de Cali; Ministerio de Educación Nacional.

Imagen N°4 Riesgos contractuales identificados.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO
RESOLUCIÓN No. 051
(enero 26 de 2026)

"Por medio de la cual se aprueba el Mapa de Riesgos versión 2026"

5. Gestión Financiera							
1. Posibilidad de déficit presupuestal	Ejecución y administración de procesos	- Deficiencia en los controles de los recursos financieros por parte de las áreas encargadas. - Conductas inapropiadas por parte de los funcionarios y/o contratistas encargados de gestionar los recursos financieros.	8%	60%	Moderado	Aceptar: Asumir el riesgo, conociendo los efectos de su posible materialización (no es viable en riesgos de corrupción).	No Aplica
2. Posibilidad de alteración o no ejecución de contratos	Usuarios, productos y prácticas	- Eventos durante la etapa de ejecución que generen incumplimiento en las obligaciones del contrato (fluctuaciones de precios, cambios normativos, demoras en el cumplimiento del objeto contractual, daños a terceros, entre otras) - Debilidad en la Supervisión y/o interventoría de contratos.	42%	45%	Moderado	Aceptar: Asumir el riesgo, conociendo los efectos de su posible materialización (no es viable en riesgos de corrupción).	No Aplica
Posibilidad de que por acción u omisión en ejercicio de los cargos que integran el proceso 5. Gestión financiera, se desvíe la administración del presupuesto, la contratación de bienes y servicios, la gestión de inventarios, la gestión contable o los egresos y recaudos, incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares.	Riesgo de Corrupción	Tráfico de influencias Ofrecimiento de dádivas Comportamiento no ético	Rara vez: El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales). No se ha presentado en los últimos 5 años.	Mayor: De presentarse el hecho, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad (repercusión a nivel Departamental).	Alto	Reducir el Riesgo: Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.	Actualización en Riesgos de Corrupción: Sensibilización/capacitación anual en Riesgos de Corrupción, concertada entre Secretario general y Profesional de Calidad institucional, con el propósito de actualizar a Líderes y Gestores de Procesos. Esta actualización es incluida en el PIC de cada vigencia y tiene evaluación de conocimientos al finalizar. En caso de inasistencia y/o no aprobación de la evaluación, se envía la presentación y se da otra oportunidad para presentarla. Como evidencia se cuenta con correos de convocatoria y de envío del material, archivos presentados, registros de asistencia y de evaluación, debidamente archivados por la Oficina de Recursos Humanos.

Página 8 de 12

Fuente: Resolución N°065 de 2026 – Mapa de Riesgos UNIAJC.

6. A la fecha del presente informe de seguimiento continua vigente la política de Administración de Riesgo de la UNIAJC, aprobada mediante el Acuerdo N°14 de agosto 23 de 2022, sin incorporar lo emanado por el Departamento Administrativo de la Función Pública con base a la Gestión del Riesgo Versiones 5 y 6 de noviembre 2020 y noviembre del 2022.

7. Es preciso enfatizar que esta situación detallada en este informe de seguimiento ha sido expresada en anteriores pronunciamientos sobre el tema por parte de la oficina de Control Interno[4], pero a la fecha no se han presentado actualizaciones conforme a lo reglado por el Departamento Administrativo de la Función Pública. De igual manera, esta situación impacta de manera negativa la calificación al Sistema de Control Interno – SCI de la Institución Universitaria, y el Índice de Desempeño

[4] https://www.uniajc.edu.co/informes/#nogo

Institucional – IDI calificado a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG[5] del Departamento Administrativo de Función Pública.

6.2 Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

En concordancia con la Ley 2195 de 2022[6], la Institución Universitaria expidió la Resolución N° 066 de enero de 2026 con la primera versión del "Plan de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública", la cual fue modificada a través de la Resolución N° 273 del 11 de mayo del año 2026, debido al replanteamiento de fechas al seguimiento en la Administración del Riesgo. Este Plan de ejecución y monitoreo contempla en el punto 5.1 la Administración de riesgos, la cual, describe actividades en las siguientes acciones:

Tabla Nº3 Actividades a realizar en la Administración del Riesgo 2026.

Acciones	Actividad
5.1.1 Gestión de Riesgos para la Integridad pública. **5.1.2 Gestión de riesgos de LA/FT/FP**	Actualizar la política de administración de riesgos Realizar la actualización participativa de la identificación, análisis y evaluación de los riesgos por proceso. Actualizar el Mapa de Riesgos Institucional.

Fuente: Resolución Nº273 de 2026 – Portal WEB UNIAJC.

Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de Control Interno hace un llamado preventivo a los líderes y gestores de los procesos, y a la oficina Asesora de Planeación instándolos a tener en cuenta las recomendaciones, sugerencias y observaciones generadas por la oficina de Control Interno en este y anteriores seguimientos adelantados a la Gestión del Riesgo Institucional, con el fin de realizar acciones y/o actividades efectivas con relación a las actualizaciones en el componente Programático 5.1 Administración de Riesgos de la Resolución N°273 de mayo 11 de 2026.

[5] Sirve para monitorear, evaluar y medir el desempeño institucional de las entidades del país.
[6] "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones"

De igual manera, es conveniente aclarar que lo anterior, **DEBE** incluir la Gestión de Riesgos para la Integridad Pública y la Gestión de Riesgos de LA/FT/FP; y también, articular los Riesgos Generales de la Gestión, la Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales y los Riesgos de Seguridad de la Información, tal como lo señala la Guía para la Gestión Integral del riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, del DAFP, la cual se encuentra regulada por el **Decreto 1499 de 2017** que actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y lo integró al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

7. RECOMENDACIONES



De acuerdo con el resultado de este informe de seguimiento y en desarrollo del rol de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno genera las siguientes recomendaciones al **Seguimiento Mapa de Riesgos Institucional**, a efectos de ser analizadas, viabilizadas y aplicadas, en aras de fortalecer los procesos institucionales y potencializar los niveles de eficiencia, eficacia y excelencia administrativa:

7.1. Ajustar la Resolución N°065 de 2026 "*Por medio de la cual se aprueba el Mapa de Riesgos*", en lo siguiente:

1. El número consecutivo del acto administrativo inicia en sus dos (2) primeros folios con el Nº065 con fecha del 29 de enero 2026, pero a partir del tercer (3) folio cambia su número consecutivo a 051 y su fecha enero 26 de 2026.

2. El proceso "*Direccionamiento Estratégico"* cuenta con cinco (5) riesgos no con seis 6), el riesgo N°5 se encuentra doble dentro del Mapa de Riesgos 2026; Pág.3.

7.2. Es relevante iniciar el proceso de actualización, identificación y valoración de la Administración del Riesgo tal como se tiene previsto en la Resolución N°273 de mayo 11 de 2026; como también, incorporar los riesgos de seguridad de la información y el riesgo fiscal, integrados en la Guía para la Gestión Integral del

Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de Planeación.

7.3. Con relación a la materialización de los riesgos surgidos durante el año 2025, es adecuado y conveniente incluir las mejoras detectadas en el ciclo PHVA en la caracterización de los procesos de Proyección Social y Gestión de Infraestructura.

7.4. Incluir en la Gestión del Riesgo la identificación e incorporación de los riesgos focalizados a la política de Seguridad Digital y riesgos fiscales, recomendación que ha sido generada por la oficina de Control Interno en los informes de seguimiento practicados a los mapas de riesgos de las dos últimas vigencias.

7.5. Tener en cuenta la jerarquía normativa referente al **Acuerdo N°14 del 2022 emitido por el Concejo Directivo de la Institución Universitaria sobre la Política de Administración del Riesgo** y la Resolución N° 273 de 2026 del "*Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública*", ya que el Acuerdo permanece vigente y prevalecerá por jerarquía sobre la Resolución enunciada.

7.6. La Oficina de Control Interno exhorta a los lideres y gestores de los procesos institucionales a realizar el análisis e implementación de las recomendaciones y/o observaciones generadas en los informes de Ley, Seguimientos, y Auditorías Internas, a fin de prevenir riesgos, corregir fallas en los procesos, proteger los recursos públicos y garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes.

7.7. Implementar el Sistema Integral de Gestión del Riesgo para la Integridad Pública – SIGRIP, tal como lo señala la Guía para la Gestión Integral del riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, del DAFP, la cual se encuentra regulada por el **Decreto 1499 de 2017** que actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y lo integró al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

8. CONCLUSIONES

Expuestos de manera precedente los resultados evidenciados producto de la evaluación, verificación y análisis de la información y evidencias suministradas, y atendiendo al Objetivo y el Alcance trazados para la realización de este seguimiento, el Equipo Profesional de la Oficina de Control Interno concluye:

8.1. Mediante Resolución N°065 del 29 de enero de la actual vigencia se aprobó el Mapa de Riesgos definiendo veintiséis (26) riesgos de gestión y, ocho (8) de corrupción por los ocho (8) procesos institucionales.

8.2. El proceso de *Investigación* registró la disminución de un (1) riesgo de Gestión denominado "*Posibilidad de manejo inadecuado de la imagen corporativa*", lo que significa que, durante el año 2025 contaba con 4 (cuatro), y para la actual vigencia solo cuenta con tres (3) riesgos de gestión.

8.3. Mediante la Resolución N°066 de enero 29 de 2026 fue aprobado el "*Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública"*; adicionalmente, se emitió la segunda versión al "*Plan Anual de Ejecución y Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Publica versión 2026*", mediante la Resolución N°273 del 11 de mayo de la presente vigencia, debido al replanteamiento de fechas establecidas para el seguimiento a los riesgos institucionales.

8.4. Efectuada la revisión y análisis a los riesgos de la actual vigencia se evidenció que cuentan con igual descripción en la identificación, tipo y nivel, a pesar de haberse materializado tres (3) riesgos, uno (1) en el proceso de Proyección Social y, dos (2) en Gestión de Infraestructura, durante el año 2025, no se incorporaron actualizaciones que reflejaran mejoras a la Gestión del Riesgo.

8.5. La oficina de Control Interno enfatiza de manera reiterada la **falta de identificación, incorporación y valoración de los riesgos de Seguridad Digital y Riesgo Fiscal, que desde el año 2020 y 2022 el Departamento Administrativo**

de la Función Pública ha definido y establecido los lineamientos en materia de estos riesgos; y que a la fecha del presente seguimiento no se observó ningún avance en la gestión del riesgo adelantada por la oficina Asesora de Planeación.

8.6. La Contraloría General de Santiago de Cali hace alusión a situaciones que han sido repetitivas dentro de la operatividad de los procesos, y su interacción entre aquellos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional; de allí la importancia de realizar modificaciones a los riesgos ya existentes o detectar nuevos que eviten materializaciones de eventos que pueden terminar en la apertura de PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS por parte del Ente Fiscal.

DIANA MILENA HERRERA BENÍTEZ

Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: Paola Andrea Sarria Salazar – Profesional Universitario.
Revisó: Oscar Mauricio Ojeda Pantoja – Profesional Universitario.
Aprobó: Diana Milena Herrera Benítez – Jefe Oficina Control Interno.