Antonio José Camacho
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

CERTIFICADO
ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS

Viviendo Smart
UNICAMACHO

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
Estado del Sistema de Control Interno UNIAJC – Primer Semestre 2026

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Oficina de Control Interno

Cali – Colombia 2026

Resolución MEN No.963
Exp. el 02 de marzo 2007
Cali- Colombia

CERTIFICADO
ISO 9001:2015

Norte: Av 6N #28N-102
Sur: Km7 vía Cali-Jamundí- Calle 25 #127-220
Sede Sameco: Carrera 36 # 15 - 150
PBX: 60(2) 665 2828 | www.uniajc.edu.co

Tabla de Contenido

1. Introducción 4
2. Objetivo 4
3. Alcance 4
4. Criterios Normativos 5
5. Metodología Aplicada 6
6. Resultados Seguimiento 6
7. Recomendaciones 18
8. Conclusiones 20

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos para la vigencia 2026, programó la realización de la Evaluación al Estado del Sistema de Control Interno, a efectos de consolidar información respecto de la gestión adelantada por los líderes y gestores de procesos, verificar el cumplimiento del marco normativo aplicable, su articulación y avances respecto de los objetivos trazados en el Plan Estratégico de Desarrollo - PED 2020 – 2030.

2. OBJETIVO

Evaluar el Estado del Sistema de Control Interno de la Institución con base en los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), integrados en la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el propósito de determinar el nivel de avance, implementación y efectividad del sistema en el primer semestre de la vigencia 2026; como resultado de la evaluación, se darán a conocer las oportunidades de mejora identificadas y recomendaciones a que haya lugar.

3. ALCANCE

La evaluación del Estado del Sistema de Control Interno comprende la revisión de sus cinco (05) componentes orientados al Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo de la Institución Universitaria Antonio José Camacho correspondientes al primer semestre de la vigencia 2026.

4. CRITERIOS NORMATIVOS

Con el fin de realizar la Evaluación **al Estado del Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria Antonio José Camacho**, 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, Planes, Procedimientos y Manuales 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
Decreto 2106 de 2019	Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=103352
Acuerdo No. 14 de 2022	Por medio del cual se expide la nueva Política de Administración del Riesgo en la Institución Universitaria Antonio José Camacho.	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uniajc.edu.co/wp-content/uploads/2022/12/Acuerdo-014-de-2022-Politica-Admon-del-Riesgo.pdf
Acuerdo No. 005 del 2023	Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, de la Institución Universitaria Antonio José Camacho.	Acuerdo_No._005_de_2023_-_Actualizacion_MECI.pdf
Circular Externa N° 100-006 de 2019	Lineamientos generales para el informe semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019.	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/418537/616038/Circular+externa+100+-+006+de+2019.pdf/2396fc26-d99d-9783-d89f-8ab47290b828?t=1577107939591

Formato de Evaluación Independiente Sistema de Control Interno	Instrumento de consolidación y análisis de la información en cumplimiento del mandato legal: Formato Evaluación Independiente Sistema de Control Interno (instrucciones para su diligenciamiento), del Departamento Administrativo de la Función Pública.	Matriz Consolidada del Estado SCI - Semestre I - 2026.xlsx

5. METODOLOGÍA APLICADA

Se requirió mediante oficio No. 103-65/26 a la oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Jurídica, Dirección financiera, Recursos Humanos, DTIC, Comunicaciones, Archivo central, Bienestar Universitario y Mercadeo el suministro de la información y evidencias relacionadas con el avance del Estado del Sistema de Control Interno con corte al primer semestre de 2026. Adicionalmente se verificó las evidencias de cumplimiento de cada componente y finalmente, se realiza retroalimentación a los gestores de los procesos mediante las fortalezas y debilidades detectadas en la evaluación.

6. RESULTADOS SEGUIMIENTO

Teniendo en cuenta la relevancia de las funciones de la Oficina de Control Interno en el acompañamiento a la gestión, el seguimiento de los resultados institucionales y en el aseguramiento de la transparencia, manejo y protección de los recursos públicos, se llevó a cabo la **Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno** con corte al **primer semestre del 2026**; obteniendo tras la aplicación de la metodología auditora descrita previamente, los siguientes resultados:

6.1. Subclasificación del proceso auditado.

El proceso evaluativo realizado por la Oficina de Control Interno se desarrolló conforme al artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, aplicando el Formato de Evaluación del Departamento Administrativo de Función Pública - DAFP, el cual permite valorar de manera integral el Sistema de Control Interno de la Institución, mediante 81 requisitos agrupados en 17 lineamientos, estructurados bajo los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), evaluados bajo los criterios de “Presente” y “Funcionando”, y calificados en

una escala de 1 a 3 según el nivel de cumplimiento observado.

Tabla No. 1 Análisis de Resultados Sistema de Control Interno presente y Funcionando articulado con las dimensiones de MIPG.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando);1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Matriz de Evaluación Independiente Sistema de Control Interno – DAFP

6.1.1. Componente de Ambiente de Control.

El ambiente de control es la base del Sistema de Control Interno y debe garantizarse mediante el compromiso y liderazgo de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, integrando elementos esenciales como la integridad y los valores éticos institucionales, la competencia y capacidad de los servidores públicos, la adecuada asignación de autoridad y responsabilidad, así como el direccionamiento estratégico de la entidad, con el fin de asegurar las condiciones mínimas necesarias para su correcto funcionamiento.

FORTALEZAS:

- ✓ La Institución Universitaria articula el Plan Estratégico de Desarrollo con el Plan de Acción y los Proyectos de Inversión, a través de la oficina Banco de Proyectos realiza el seguimiento trimestral con los responsables de cada proyecto, con el fin de verificar su ejecución, calcular indicadores, metas y generar informes para la Alta Dirección.

- ✓ La Institución cuenta con la Resolución N° 341 de 2019 mediante la cual se aprueba el código de integridad de la UNIAJC; a través de la oficina de Recursos Humanos se ha impulsado los valores de integridad mediante la campaña *"Valores que se Viven - Integridad en Acción";* así mismo, se elaboraron los planes que apoyan y plantean las iniciativas encaminadas a cumplir el propósito del Plan Estratégico de Talento Humano en pro del bienestar integral de los servidores (Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan de trabajo de Gestión Ambiental). En el marco de la ejecución del PIC 2026 se está desplegando espacios formativos que permiten fortalecer y desarrollar habilidades y competencias en los servidores públicos contribuyendo en el desarrollo de los equipos de trabajo.

- ✓ Desde el área de seguridad y salud en el trabajo se promueve el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y el Comité de Convivencia Laboral (COCOLA) conformado para el periodo 2025 -2027 mediante Resolución N° 493 del 2025 mediante Resolución 058 de 2026; así mismo, se efectuaron inspecciones de seguridad y actividades propias al plan de prevención, respuesta y recuperación ante emergencias , desarrollando procesos de formación para los brigadistas, los docentes y el personal de la Institución.

- ✓ La oficina de Control Interno comunica los resultados de la Gestión del plan anual de auditorías y los logros más representativos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, creado mediante la Resolución No. 513 de 2019 como órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno; adicionalmente, desde el Rol de enfoque hacia la prevención, continua fomentando herramientas y conceptos a través de la campaña de la *"Cultura del Autocontrol"*

contribuyendo al fortalecimiento de los procesos institucionales.

- ✓ Los productos y/o servicios de los contratistas de apoyo, son evaluados mediante actas e informes parciales donde se relacionan detalladamente cada una de las actividades, entregables y evidencias de las funciones realizadas; así mismo, en las actas finales se deja constancia del cumplimiento de las especificaciones técnicas o características pactadas y el recibe a entera satisfacción por parte del supervisor y porcentaje de cumplimiento.

DEBILIDADES:

- ✓ La Institución Universitaria mediante Acuerdo 014 de 2022 expide la nueva Política de Administración del Riesgo en la Institución; así mismo, mediante Resolución 065 emitida el 29 de enero de 2026 aprueba el Mapa de Riesgos Institucional 2026, es importante recalcar que la política de administración de riesgos estableció en su Artículo 11 la periodicidad del reporte del monitoreo (cuatrimestral) por parte de la primera línea de defensa (Líderes y Gestores de Procesos) y segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) y en esta vigencia se realizó en un periodo diferente al establecido (01 de enero a 30 de junio).

- ✓ Es importante tener en cuenta las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno a través del Informe de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, en torno al proceso de actualización, identificación y valoración de la Administración del Riesgo e incorporación de 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.

- ✓ La Institución Universitaria, cuenta con el Acuerdo N°01 (marzo 07 de 2016) *"Por el cual se aprueban y adoptan las políticas de operación de la Institución Universitaria Antonio José Camacho*" en su Artículo Décimo Quinto menciona lineamientos frente al manejo de Conflicto de Intereses, y como mecanismo de prevención y de información se sensibiliza al personal de la institución; sin embargo, aplicando un enfoque basado en riesgos en torno a la integridad pública, es importante articularse

entre las áreas y documentar los reportes y/o verificaciones realizadas por las dependencias.

- ✓ Se cumplió con la ejecución del Plan Institucional de Capacitación PIC y se implementó la encuesta de percepción a los servidores de la Institución Universitaria; sin embargo, es importante realizar la medición del impacto del PIC en los participantes, con el fin de evidenciar la eficacia de las acciones implementadas y analizar si tuvieron el impacto esperado.

6.1.2. Componente de Evaluación del Riesgo.

La gestión del riesgo es un proceso liderado por la Alta Dirección, con participación de todos los servidores de la institución, orientado a identificar, analizar y manejar eventos internos o externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales; para su efectividad se requiere objetivos claros y articulados en todos los niveles, definidos y categorizados por la Alta Dirección, lo que permite una evaluación adecuada y una gestión coherente con el direccionamiento estratégico de la organización.

FORTALEZAS:

- ✓ Fortalecimiento del marco normativo y operativo para la gestión del riesgo mediante la expedición del Acuerdo No. 14 de 2022 (Política de Administración del Riesgo) y la Resolución No. 065 de 2026 (Aprobación del Mapa de Riesgos 2026.

- ✓ Los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030, se miden a través de los indicadores y metas trazadas en un tiempo determinado en el Plan de Acción Anual siendo transversal con el Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI, desde el área del Banco de Proyectos se llevó a cabo un seguimiento trimestral del progreso en el cumplimiento de las actividades en cada proyecto.

- ✓ Como tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno realizó seguimiento respecto de los riesgos de gestión y corrupción contenidos en el Mapa de Riesgos para la vigencia 2026.

DEBILIDADES:

- La Institución Universitaria mediante Acuerdo 014 de 2022 expide la nueva Política de Administración del Riesgo en la Institución; así mismo, mediante Resolución 065 emitida el 29 de enero de 2026 aprueba el Mapa de Riesgos Institucional 2026, es importante recalcar que la política de administración de riesgos estableció en su Artículo 11 la periodicidad del reporte del monitoreo (cuatrimestral) por parte de la primera (Lideres y Gestores de Procesos) y segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) y en esta vigencia se realizó en un periodo diferente al establecido (01 de enero a 30 de junio).

- Es relevante dar celeridad a la identificación de los riesgos en Seguridad Digital y Fiscales, a efectos de ser incorporarlos en el mapa de riesgos institucional de conformidad a lo requerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la guía de administración del riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de Planeación y posteriormente, ajustar la Política de Administración del Riesgo en la UNIAJC, en el marco del contexto institucional, estableciendo lineamientos de identificación, evaluación, tratamiento, y monitoreo para los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

6.1.3. Componente de Actividades de Control.

A través de este componente la Institución diseña e implementa acciones para mitigar riesgos a niveles aceptables, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos; para ello se establecen políticas operativas respaldadas por procedimientos, instructivos u otros mecanismos que evidencian su aplicación en las actividades diarias y garantizan un control efectivo en la ejecución de las funciones.

FORTALEZAS:

- ✓ A través del Acuerdo N° 01 de 2016, la Institución Universitaria Antonio José Camacho adoptó políticas de operación que desagregan las funciones por

macroproceso, reduciendo así los riesgos en la ejecución. Como también, La adecuada división de funciones en el Acuerdo No. 08 de marzo 2015 *"Por medio del cual se muestra la Estructura Organizacional",* Acuerdo No. 04 de marzo 2015 *"Por medio del cual se adecúan las denominaciones, nomenclatura y clasificación de los empleos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho fijados en el Acuerdo de Consejo Directivo No. 039 de 2012, se define la Planta de Empleos y se determina la Escala Salarial"*, Acuerdo No. 05 de marzo 2015 *"Por medio del cual se adecúa la organización administrativa de conformidad con la planta de cargos provisional aprobada mediante Acuerdo No. 004 de marzo de 2015",* Manual de Funciones y Competencias donde se relacionan las funciones de acuerdo con el cargo, Resolución "*Por medio de la cual se modifica parcialmente el Manual de funciones".*

- ✓ La Institución Universitaria está certificada desde 2011 en la norma ISO 9001 y los archivos de riesgos diseñados internamente y utilizados por todos los ocho (8) procesos para la Gestión del Riesgo, dan cumplimiento al requisito "6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de dicha norma internacional. Actualmente, la Institución Universitaria recibió oficialmente la renovación de su certificación ISO 9001:2015 por parte de Bureau Veritas.

- ✓ La Institución implementa actividades de control en infraestructura tecnológica en materia de seguridad digital mediante el uso de licencias de monitoreo perimetral, estas herramientas permiten supervisar continuamente la infraestructura, detectar amenazas y generar informes periódicos para optimizar su gestión. Asimismo, se cuenta con planes institucionales (Plan General para el Tratamiento de Riesgos y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación – PETIC), herramienta que permite garantizar la seguridad digital, la protección de datos y la alineación con los objetivos institucionales.

- ✓ Los Informes de Ley, seguimiento y auditorías internas adelantados por la oficina de Control Interno como evaluador independiente, permiten verificar el funcionamiento de los controles implementados en la Institución Universitaria.

DEBILIDADES:

- Es relevante dar celeridad a la identificación de los riesgos en Seguridad Digital y Fiscales, a efectos de ser incorporarlos con sus respectivos controles en el mapa de riesgos institucional de conformidad a lo requerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la guía de administración del riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de Planeación y posteriormente, ajustar la Política de Administración del Riesgo en la UNIAJC, en el marco del contexto institucional, estableciendo lineamientos de identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo para los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

6.1.4. Componente Información y Comunicación.

Este componente garantiza que las políticas, directrices y mecanismos de gestión de datos permitan divulgar resultados, evidenciar mejoras administrativas y asegurar una información y comunicación adecuadas a las necesidades de los grupos de valor e interés; además, exige que la Alta Dirección transmita un mensaje claro a todos los servidores sobre sus responsabilidades en el control, para que comprendan plenamente su papel dentro del Sistema de Control Interno.

FORTALEZAS:

- ✓ Desde la Dirección de Tecnologías de la Información se implementa políticas de seguridad Endpoint para salvaguardar casos especiales de privacidad, controles, roles y restricciones haciendo uso de herramientas como servidores y firewall, garantizando la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información relevante para la operación institucional.

- ✓ La Dirección de Bienestar Universitario implementa mecanismos de gestión de la información y comunicación que permiten la captura, análisis, seguimiento y divulgación de información relacionada con la permanencia y graduación estudiantil, garantizando la articulación entre las dependencias académicas y administrativas;

así mismo, realiza la caracterización estudiantil de manera permanente.

- ✓ El Área Calidad Institucional evalúa anualmente la percepción de satisfacción por parte de los Estudiantes, sobre los principales servicios que les ofrece la Institución y una vez emitido el informe es analizado por los Líderes y gestores de procesos, para identificar y diseñar posibles acciones de mejora.

- ✓ A través del área de Archivo Central se custodia técnica y administrativamente los documentos de archivo, garantizando su conservación, mantenimiento, actualización del inventario documental y transferencias; de igual manera, se cuenta con la implementación de procedimientos para su identificación, clasificación y actualización periódica, garantizando que la información interna y externa relevante se mantenga disponible, vigente y controlada para apoyar la gestión institucional.

- ✓ La Oficina de Comunicaciones cuenta con el manual de identidad corporativa y el protocolo de comunicaciones, cuyo objetivo específico establece el propender una comunicación clara y efectiva entre los distintos estamentos y miembros de la Institución, así como a sus grupos de interés. Adicionalmente, administra la Página Web Institucional donde se publica periódicamente información institucional relevante en cumplimiento al principio de transparencia y derecho de acceso a la información pública, además se cuenta con Redes sociales (Facebook, Instagram y YouTube), periódico institucional, revistas, entre otros.

- ✓ La Oficina de Mercadeo desarrolla estrategias de captación de aspirantes mediante experiencias presenciales y virtuales, entre las que se encuentran la participación en ferias educativas, seminarios charlas organizadas en diferentes colegios y empresas para las campañas de marketing, estas acciones permiten establecer un contacto directo con estudiantes potenciales y recopilar información relevante para fortalecer las estrategias de promoción y seguimiento institucional.

- ✓ El Área de Gestión de la Información adscrita a la Oficina Asesora de Planeación, se dedica a analizar, consolidar y elaborar diferentes informes desde fuentes externas e internas: reportes en el SNIES y SPADIES (Sistemas de información del

MEN), así como OLE (Observatorio Laboral), la cual es procesada para obtener información clave para la consecución de metas y objetivos institucionales.

- ✓ La Oficina de Control Interno a través de los Informes de Ley, seguimiento y auditorías internas, realizados en la ejecución del plan anual de auditoría basado en riesgos, verifica el correcto cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y demás normas aplicables en la Institución Universitaria.

6.1.5. Componente Actividades de Monitoreo.

Este componente comprende las actividades diarias de la gestión institucional y las evaluaciones periódicas, como autoevaluaciones y auditorías, con el propósito de valorar la efectividad del Sistema de Control Interno, la eficiencia y eficacia de los procesos, el nivel de ejecución de planes, programas y proyectos, así como los resultados de la gestión institucional.

FORTALEZAS:

- ✓ La Institución Antonio José Camacho en la política de administración del riesgo define lineamientos por la línea de defensa, y la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa dispone de herramientas que generan información, lo cual es fundamental para la toma de decisiones: reuniones de Direccionamiento Estratégico Organizacional, Plan Operativo Anual de Inversiones, Plan Anual de Adquisiciones y el Plan de Acción.

- ✓ La Alta Dirección lleva a cabo reuniones periódicas de Desarrollo Organizacional (DO) donde se tratan temas relevantes para el logro de los objetivos institucionales, estas reuniones aportan al círculo de mejora continua en los procesos y en los resultados de gestión, además se realizan reuniones de revisión por Dirección sobre temas del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO+ (donde revisan oportunidades, Indicadores, Informes de Satisfacción, PQRSFD, Auditorías internas y externas, así como Planes de Mejoramiento, etc.).

- ✓ La Institución Universitaria cuenta con canales de atención a los usuarios donde se generan las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias - PQRSFD y desde el área de Calidad Institucional se realiza el seguimiento a través de informes trimestrales de PQRSFD, que se publican en la página web institucional.

- ✓ La Institución Universitaria en cumplimiento de la Resolución No. 513 de 2019, creó el comité institucional de coordinación de control interno - CICCI, y a través de la oficina de Control Interno se convoca a reuniones donde se socializa a la Alta Dirección los resultados de los informes de Ley, seguimientos y auditorías internas con conclusiones y recomendaciones que permiten a la Alta Dirección tener herramientas claves para la toma de decisiones, y como mecanismo de divulgación se remite los informes mediante correo institucional a los integrantes del Comité y a los líderes y gestores de los procesos, Así mismo, se verifica la sostenibilidad en el tiempo de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento internos y externos; para este semestre se implementó una herramienta para la identificación de la causa raíz de oportunidades de mejora y hallazgos identificados en los informes, formato EM-F-008 Análisis de Causas Planes de Mejoramiento Internos y Externos.

- ✓ La Institución mediante la implementación de sistemas de información institucionales y procedimientos para la captura, procesamiento, almacenamiento y gestión de datos, genera información confiable, oportuna y disponible para apoyar la operación, la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

DEBILIDADES:

- ➢ El Ente externo de control detecto debilidades en los controles, por lo anterior actualmente se suscribieron tres (03) planes de mejoramiento, uno producto de la Auditoria Financiera y de Gestión de la vigencia 2025, uno por efectividad acciones (Hallazgo 4. 6 y 7 de la AFYG 2023) y otro de la Actuación Especial de Fiscalización DF801- 2025.

6.2. Comparativo Nivel de Cumplimiento de Componentes – I Semestre del 2025 y el I Semestre 2026.

En el primer semestre de 2026, el Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria Antonio José Camacho - UNIAJC alcanzó un nivel de cumplimiento del 91%, distribuido en los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI; **este resultado representa una disminución del 2% respecto al segundo semestre de la vigencia 2025,** por los motivos expuestos en las debilidades identificadas en el proceso evaluativo de Control Interno, específicamente en los componentes Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control, como se detalla a continuación:

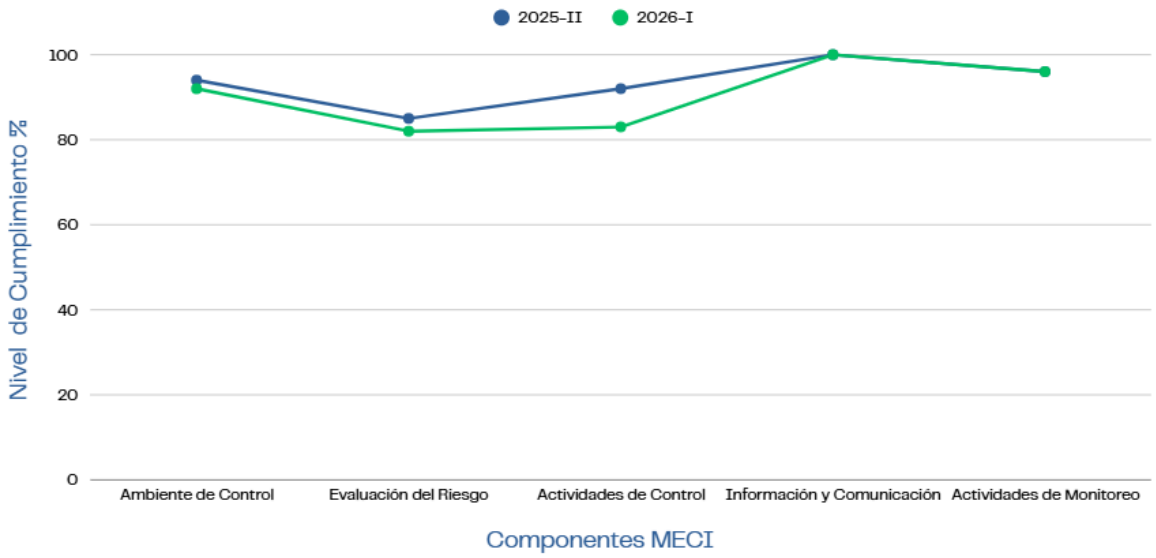
Tabla No. 2 Comparativo del nivel de cumplimiento

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento II Semestre 2025	Nivel de Cumplimiento I Semestre 2026
Ambiente de Control	Si	**94%**	**92%**
Evaluación del Riesgo	Si	**85%**	**82%**
Actividades de Control	Si	**92%**	**83%**
Información y Comunicación	Si	**100%**	**100%**
Actividades de Monitoreo	Si	**96%**	**96%**

Fuente: Construcción Propia OCI

Para mantener un nivel óptimo de cumplimiento y fortalecer los resultados de medición obtenidos en este seguimiento, es fundamental y prioritario que los líderes y gestores de los procesos institucionales, continúen trabajando de manera integral y transversal en todos los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, atiendan y analicen de manera detallada las debilidades identificadas y viabilicen las acciones de mejora necesarias para mitigarlas, a efectos de garantizar un Sistema de Control Interno más eficiente y efectivo.

Grafica No. 1 Variación por componente semestre II-2025 y I-2026.



Fuente: Construcción Propia OCI

De acuerdo con lo evidenciado en la evaluación del estado del sistema de control interno de la Institución Universitaria, el porcentaje de variación semestral refleja una disminución generalizada en los componentes operativos del control interno, mientras que las dimensiones estratégicas permanecen estables, se observa la siguiente variación por componente: Actividades de Control (-9 puntos porcentuales), Evaluación del Riesgo (-3 puntos porcentuales), Ambiente de Control (-2 puntos porcentuales), Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo conservan un nivel óptimo de cumplimiento.

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 a efectos de ser aplicadas por las diferentes dependencias, en aras de fortalecer los procesos institucionales y potencializar los niveles de eficiencia, eficacia y excelencia administrativa:

7.1. **A la oficina Asesora de Planeación.** Priorizar la identificación de los riesgos en Seguridad Digital y riesgos Fiscales, y una vez identificados proceder con el ajuste y la alineación de la política de administración del riesgo conforme a lo requerido en la guía de administración del riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de Planeación – DAFP.

7.2. **A la oficina Asesora de Planeación.** Realizar el monitoreo de riesgos de acuerdo con el periodo establecido en el Acuerdo 014 de 2022 *"Por medio del cual se expide la nueva Política de Administración del Riesgo en la Institución Universitaria Antonio José Camacho"*, en su Artículo Once (Art. 11) Líneas Defensa, Compromisos y responsabilidades de seguimiento y mejoramiento, siendo la normatividad interna aplicable, en tanto no exista acto administrativo que la derogue o modifique.

7.3. **A los Líderes de Procesos.** Generar estrategias que garanticen la sostenibilidad de las acciones de mejora implementadas para el cumplimiento y efectividad de los planes de mejoramiento suscritos con el Ente de Control Externo.

7.4. **A la oficina de Recursos Humanos.** Formular y aplicar un mecanismo que permita medir el Impacto de las temáticas abordadas en el marco del Plan Institucional de Capacitaciones – PIC de la Institución, con la finalidad de analizar el impacto en los funcionarios y la gestión de la Institución.

7.5. **A la oficina de Recursos Humanos.** Implementar un mecanismo de prevención frente a la gestión del conflicto de intereses en la Institución Universitaria, documentando los reportes y/o verificaciones realizadas por las dependencias en cumplimiento del principio de integridad pública.

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, la Oficina de Control Interno concluye:

8.1. Durante el primer semestre, se observó que el estado del Sistema de Control Interno se ubicó en un cumplimiento del 91%, nivel que se encuentra distribuido en los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI; con relación al estado del segundo semestre del 2025, disminuyó el resultado del nivel de evaluación del SCI en un 2%.

8.2. La Alta Dirección de la Institución Universitaria lleva a cabo reuniones periódicas de Desarrollo Organizacional (DO) donde se tratan temas relevantes para el logro de los objetivos institucionales, estas reuniones aportan al círculo de mejora continua en los procesos y en los resultados de gestión, además se realizan reuniones de revisión por Dirección sobre temas del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO+ (donde revisan oportunidades, Indicadores, Informes de Satisfacción, PQRSFD, Auditorías internas y externas, así como Planes de Mejoramiento, etc.

8.3. La Institución Universitaria articula el Plan Estratégico de Desarrollo con el Plan de Acción y los Proyectos de Inversión, a través del Banco de Proyectos realiza el seguimiento trimestral del progreso en el cumplimiento de las actividades de cada proyecto, generando informes para la Alta Dirección.

8.4. La Institución implementa actividades de control en infraestructura tecnológica en materia de seguridad digital mediante el uso de licencias de monitoreo perimetral, estas herramientas permiten supervisar continuamente la infraestructura, detectar amenazas y generar informes periódicos para optimizar su gestión.

8.5. La oficina de Recursos Humanos continúa impulsando los valores de integridad, a través de los planes (Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan de trabajo de Gestión Ambiental) que apoyan y plantean las iniciativas encaminadas a cumplir el propósito del Plan Estratégico de Talento Humano en pro del bienestar integral de los servidores, durante la ejecución del PIC 2026 se está desplegando espacios formativos que permiten fortalecer y desarrollar habilidades y competencias en los servidores públicos contribuyendo al desarrollo institucional.

8.6. La Institución Universitaria cuenta con el Comité Institucional de Control Interno al cual se comunica la gestión y desarrollo de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos de la oficina de Control Interno, con el objetivo de retroalimentar los procesos para una mayor efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno, además desde el Rol de enfoque hacia la prevención, se continúa fomentando herramientas y conceptos claves a través de la campaña de la *"Cultura del Autocontrol"* contribuyendo al fortalecimiento de los procesos institucionales.

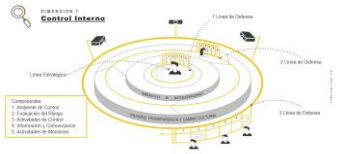
Anexos: Se adjunta formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.

DIANA MILENA HERRERA BENÍTEZ

Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: Equipo Oficina Control Interno
Diana Milena Herrera Benítez – Jefe Oficina Control Interno
Paola Andrea Sarria Salazar – Contratista Oficina Control Interno
Oscar Mauricio Ojeda Pantoja – Abogado Oficina Control Interno
Asistencia: Diana María Torres Navarro – Téc. Adm. Oficina Control Interno
Revisó y aprobó: Diana Milena Herrera Benítez – Jefe Oficina Control Interno

Nombre de la Entidad:	**INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO - UNIAJC**
Periodo Evaluado:	**ENERO A JUNIO DE 2026**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**91%**

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la Institución Universitaria opera de manera conjunta y transversal a las dimensiones y componentes del MECI. Como también, a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue aprobado el Plan Anual de Auditorias basado en riesgos de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2026, ejecutandose la evaluación y el seguimiento de informes normativos, con el fin de generar resultados que impacten favorablemente la gestión institucional contribuyendo a la toma de decisiones por la alta Dirección y sus Líneas de Defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Institución Universitaria cuenta con el Comité Institucional de Control Interno al cual se comunica la gestión y desarrollo de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos, con el objetivo de retroalimentar los procesos para una mayor efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno. La oficina de Control Interno en desarrollo de su Rol de enfoque hacia la prevención continúa efectuando actividades tendientes a fortalecer y potencializar la cultura del autocontrol en los servidores de la Institución Universitaria mediante diferentes estrategias. Los círculos de mejoramiento y reuniones periódicas realizadas por Desarrollo Organizacional (DO) de la Institución, integran las Líneas de Defensa del MECI con el fin de conocer los resultados sobre su gestión, y fortalecer aquellas situaciones que requieran de una mayor atención. Posteriormente, de acuerdo al rol de evaluación y seguimiento ejercido por la Oficina de Control Interno se genera como resultado los seguimientos e informes de Ley y planes de mejoramiento que integran de manera transversal procesos y procedimientos, articulando mejoras que permiten que el Sistema de Control Interno de la Institución sea fortalecido para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	A través del Acuerdo N° 005 del 2023 "Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI", la UNICAMACHO evidencia la institucionalidad para fortalecer las Líneas de Defensa, siendo importante enunciar que estas se encuentran operando de acuerdo a las actividades normativas y establecidas en la Séptima Dimensión del MIPG, acciones relevantes para la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Desarrollo PED, y la Política de Administración del Riesgo aprobada mediante Acuerdo No. 14 de 2022.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	92%	**FORTALEZAS:** La Institución Universitaria articula el Plan Estrategico de Desarrollo con el Plan de Acción y los Proyectos de Inversión, a través de la oficina Banco de Proyectos realiza el seguimiento trimestral con los responsables de cada proyecto, con el fin de verificar su ejecución, calcular indicadores, metas y generar informes para la Alta Dirección. La Institución cuenta con la Resolución N° 341 de 2019 mediante la cual se aprueba el código de integridad de la UNIAJC; a través de la oficina de Recursos Humanos se ha impulsado los valores de integridad mediante la campaña "Valores que se Viven - Integridad en Acción"; así mismo, se elaboraron los planes que apoyan y plantean las iniciativas encaminadas a cumplir el propósito del Plan Estratégico de Talento Humano en pro del bienestar integral de los servidores (Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan de trabajo de Gestión Ambiental). En el marco de la ejecución del PIC 2026 se está desplegando espacios formativos que permiten fortalecer y desarrollar habilidades y competencias en los servidores públicos contribuyendo en el desarrollo de los equipos de trabajo. Desde el área de seguridad y salud en el trabajo se promueve el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y el Comité de Convivencia Laboral (COCOLA) conformado para el periodo 2025 -2027 mediante Resolución N° 493 del 2025 mediante Resolución 058 de 2026; así mismo, se efectuaron inspecciones de seguridad y actividades propias al plan de prevención, respuesta y recuperación ante emergencias , desarrollando procesos de formación para los brigadistas, los docentes y el personal de la Institución. La oficina de Control Interno comunica los resultados de la Gestión del plan anual de auditorías y los logros más representativos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, creado mediante la Resolución No. 513 de 2019 como órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno; adicionalmente, desde el Rol de enfoque hacia la prevención, continua fomentando [illegible]	94%	**FORTALEZAS:** La Institución Universitaria cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, creado mediante la Resolución No. 513 de 2019 como organo de asesoria y decision en los asuntos de control interno; la oficina de Control Interno comunica los resultados de la Gestión del plan anual de auditorias y los logros más repesentativos, además desde el Rol de enfoque hacia la prevención, se continua fomentando a traves de la campaña de la "Cultura del Autocontrol" herramientas y conceptos claves contribuyendo al fortalecimiento de los procesos institucionales. La oficina de Recursos Humanos presentó la propuesta de la Política de Relevo Generacional, la cual fue aprobada por el Consejo Directivo mediante el Acuerdo No. 018 de 2025, esta politica brinda las herramientas necesarias para la transmisión del conocimiento entre los profesores y funcionarios cercanos a su retiro del servicio y/o pensión. El Plan de Capacitación para la vigencia 2025, fue adoptado mediante la Resolución 043 de 2025, en el cual se ejecutaron 72 acciones de formación que impactaron en las dimensiones del ser, saber, hacer/habilidad y saber/conocimiento; y que permiten fortalecer y desarrollar las habilidades y competencias de los servidores públicos. A través del Centro de Atención Personalizada - CAP, la oficina de Recursos Humanos gestiono 68 espacios informativos, de convenios y alianzas institucionales en pro del Bienestar Integral . La Institución Universitaria cuenta con el Sistema de PQRSFD el cual es un mecanismo para identificar oportunidades de mejora en los procesos y servicios de UNICAMACHO, procurando la satisfacción de la comunidad universitaria y ciudadania en general. La Institución Universitaria articula el Plan Estrtaegico de Desarrollo con el Plan de Acción y los Proyectos de Inversión, a traves del Banco de Proyectos se realiza el seguimiento trimestral del progreso en el cumplimiento de las actividades de cada proyecto, calcula indicadores y metas, y genera informes para la Alta Dirección. Los Informes de Ley, seguimiento y auditorías internas adelantados por la oficina de Control Interno como evaluador independiente, permitene verificar el sistema de control interno [illegible]	-2%

Evaluación de riesgos	Si	82%	**FORTALEZAS:** Fortalecimiento del marco normativo y operativo para la gestión del riesgo mediante la expedición del Acuerdo No. 14 de 2022 (Política de Administración del Riesgo) y la Resolución No. 065 de 2026 (Aprobación del Mapa de Riesgos 2026. Los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030, se miden a través de los indicadores y metas trazadas en un tiempo determinado en el Plan de Acción Anual siendo transversal con el Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI, desde el área del Banco de Proyectos se llevó a cabo un seguimiento trimestral del progreso en el cumplimiento de las actividades en cada proyecto. Como tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno realizó seguimiento respecto de los riesgos de gestión y corrupción contenidos en el Mapa de Riesgos para la vigencia 2026 **DEBILIDADES:** La Institución Universitaria mediante Acuerdo 014 de 2022 expide la nueva Política de Administración del Riesgo en la Institución; así mismo, mediante Resolución 065 emitida el 29 de enero de 2026 aprueba el Mapa de Riesgos Institucional 2026, es importante recalcar que la política de administración de riesgos estableció en su Artículo 11 la periodicidad del reporte del monitoreo (cuatrimestral) por parte de la primera (Líderes y Gestores de Procesos) y segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) y en esta vigencia se realizó en un periodo diferente al establecido (01 de enero a 30 de junio). Es relevante dar celeridad a la identificación de los riesgos en Seguridad Digital y Fiscales, a efectos de ser incorporarlos en el mapa de riesgos institucional de conformidad a lo requerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la guía de administración del riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de Planeación y posteriormente, ajustar la Política de Administración del Riesgo en la UNIAJC, en el marco del contexto institucional, estableciendo lineamientos de identificación, evaluación, tratamiento, y monitoreo para los eventos que puedan afectar el	85%	**FORTALEZAS:** Mediante el Acuerdo No. 14 del 2022 se expide la politica de administración del riesgo y la Resolución No. 035 emitida el 24 de enero de 2025 "Por medio de la cual se aprueba el Mapa de Riesgos versión 2025, la segunda línea de defensa la Oficina Asesora de planeación realiza el seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión el monitoreo a los riesgos de los ocho (8) procesos institucionales, de manera cuatrimestral con el fin de orientar y generar alertas a los Líderes de Proceso y a la Alta Dirección, asegurando que los controles y la gestión del riesgo, sean apropiados y funcionen correctamente, además de consolidar el Mapa de Riesgos Institucional cada vigencia, publicarlo para los fines pertinentes en los términos normativos, y supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo. Los objetivos estrategicos del Plan Estrategico de Desarrollo 2020-2030, se miden a través de los indicadores y metas trazados en un tiempo determinado en el Plan Operativo Anual e Inversiones. Desde el area del Banco de Proyectos se lleva a cabo un seguimiento trimestral del progreso en el cumplimiento de las actividades de cada proyecto. Como tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno realizó seguimiento respecto de los riesgos de gestión y corrupción contenidos en el Mapa de Riesgos para la vigencia 2025, verificando si las estrategias de gestión han sido efectivas para mitigarlos, y la factible materialización de los riesgos e impacto en la operatividad de la Institución Universitaria. **DEBILIDADES:** Sin embargo, se observó la necesidad de dar celeridad a la identificación de los riesgos en materia de Seguridad Digital y Fiscales, a efectos de ser incorporarlos en el mapa de riesgos institucional de conformidad a lo requerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la guia de administración del riesgo.	-3%
Actividades de control	Si	83%	**FORTALEZAS:** A través del Acuerdo N° 01 de 2016, la Institución Universitaria Antonio José Camacho adoptó políticas de operación que desagregan las funciones por macroproceso, reduciendo así los riesgos en la ejecución. Como también, La adecuada división de funciones en el Acuerdo No. 08 de marzo 2015 "Por medio del cual se muestra la Estructura Organizacional", Acuerdo No. 04 de marzo 2015 "Por medio del cual se adecúan las denominaciones, nomenclatura y clasificación de los empleos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho fijados en el Acuerdo de Consejo Directivo No. 039 de 2012, se define la Planta de Empleos y se determina la Escala Salarial", Acuerdo No. 05 de marzo 2015 "Por medio del cual se adecúa la organización administrativa de conformidad con la planta de cargos provisional aprobada mediante Acuerdo No. 004 de marzo de 2015", Manual de Funciones y Competencias donde se relacionan las funciones de acuerdo con el cargo, Resolución "Por medio de la cual se modifica parcialmente el Manual de funciones". La Institución Universitaria está certificada desde 2011 en la norma ISO 9001 y los archivos de riesgos diseñados internamente y utilizados por todos los ocho (8) procesos para la Gestión del Riesgo, dan cumplimiento al requisito "6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de dicha norma internacional. Actualmente, la Institución Universitaria recibió oficialmente la renovación de su certificación ISO 9001:2015 por parte de Bureau Veritas. La Institución implementa actividades de control en infraestructura tecnológica en materia de seguridad digital mediante el uso de licencias de monitoreo perimetral, estas herramientas permiten supervisar continuamente la infraestructura, detectar amenazas y generar informes periódicos para optimizar su gestión. Asimismo, se cuenta con planes institucionales (Plan General para el Tratamiento de Riesgos y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación – PETIC), herramienta que permite garantizar la seguridad digital, la protección de datos y la alineación con los objetivos institucionales.	92%	**FORTALEZAS:** La Institución Universitaria Antonio José Camacho UNIAJC, a través del Acuerdo N°01 (Marzo 07 de 2016) "Por el cual se aprueban y adoptan las políticas de operación, donde tiene desagregadas las funciones por Macroproceso con la finalidad de reducir el riesgo en la operación de cada proceso, asi mismo, se cuenta con los siguientes acuerdos donde se observa la adecuada división de las funciones: * Acuerdo No. 08 de Marzo 2015 "Por medio del cual se muestra la Estructura Organizacional". * Acuerdo No. 04 de Marzo 2015 "Por medio del cual se adecúan las denominaciones, nomenclatura y clasificación de los empleos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho fijados en el Acuerdo de Consejo Directivo No. 039 de 2012, se define la Planta de Empleos y se determina la Escala Salarial". * Acuerdo No. 05 de Marzo 2015 "Por medio del cual se adecúa la organización administrativa de conformidad con la planta de cargos provisional aprobada mediante Acuerdo No. 004 de marzo de 2015 * Manual de Funciones y Competencias donde se relacionan las funciones de acuerdo al cargo *Resolución Por medio de la cual se modifica parcialmente el Manual de funciones. La UNIAJC está certificada desde 2011 en la norma ISO 9001 "SGCalidad" y los archivos de riesgos diseñados internamente y utilizados por todos los ocho (8) procesos para la Gestión del Riesgo, dan cumplimiento al requisito "6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de dicha norma internacional. Además la UNIAJC cuenta con licencias de monitoreo para seguridad perimetral, las cuales permiten supervisar continuamente la infraestructura, detectar posibles amenazas y generar informes periódicos para una gestión más eficiente de la seguridad en la Institución Universitaria, y con el control de los roles y usuarios gestionados por consolas que siguen los principios de segregación de funciones, asegurando así una adecuada distribución de responsabilidades y control de accesos dentro del sistema institucional. Los Informes de Ley, seguimiento y auditorías internas adelantados por la oficina de Control Interno como evaluador independiente, permitene verificar el correcto funcionamiento de los controles implementados en la Institución Universitaria.	-9%
Información y comunicación	Si	100%	**FORTALEZAS:** Desde la Dirección de Tecnologías de la Información se implementa políticas de seguridad Endpoint para salvaguardar casos especiales de privacidad, controles, roles y restricciones haciendo uso de herramientas como servidores y firewall, garantizando la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información relevante para la operación institucional. La Dirección de Bienestar Universitario implementa mecanismos de gestión de la información y comunicación que permiten la captura, análisis, seguimiento y divulgación de información relacionada con la permanencia y graduación estudiantil, garantizando la articulación entre las dependencias académicas y administrativas; así mismo, realiza la caracterización estudiantil de manera permanente. El Área Calidad Institucional evalúa anualmente la percepción de satisfacción por parte de los Estudiantes, sobre los principales servicios que les ofrece la Institución y una vez emitido el informe es analizado por los Líderes y gestores de procesos, para identificar y diseñar posibles acciones de mejora. A través del área de Archivo Central se custodia técnica y administrativamente los documentos de archivo, garantizando su conservación, mantenimiento, actualización del inventario documental y transferencias; de igual manera, se cuenta con la implementación de procedimientos para su identificación, clasificación y actualización periódica, garantizando que la información interna y externa relevante se mantenga disponible, vigente y controlada para apoyar la gestión institucional. La Oficina de Comunicaciones cuenta con el manual de identidad corporativa y el protocolo de comunicaciones, cuyo objetivo específico establece el propender una comunicación clara y efectiva entre los distintos estamentos y miembros de la Institución, así como a sus grupos de interés. Adicionalmente, administra la Página Web Institucional donde se publica periódicamente información institucional relevante en cumplimiento al principio de transparencia y derecho de acceso a la	100%	**FORTALEZAS:** La Institución Universitaria a través de la Dirección de Tecnologías de la Información implementa politicas de seguridad digital Endpoint para salvaguardar casos especiales de privacidad, controles, roles y restricciones haciendo uso de herramientas como servidores y firewall; así mismo, ha diseñado sistemas de información que permiten la captura, procesamiento y transformación de datos en información útil, cumpliendo con los requerimientos definidos a través de través de los datos del Sofware ERP Académico y Administrativo, ademas como control para su infraestructura tecnologica se han implementado los siguientes planes con lineamientos en materia de tecnología y seguridad de la información: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETIC 2025 Plan Estratégico de Seguridad de la Información PESI 2025 Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2025 Plan de Mantenimiento DTIC Por parte de la Oficina de Comunicaciones de la UNICAMACHO, se administra la Página Web Institucional y ha definido en su Manual de Comunicaciones los pasos para publicar y actualizar la información interna y externa que es relevante para la entidad, en la instancia web se publica periódicamente los productos e informes necesarios de Ley en cumplimiento al principio de transparencia y acceso a información pública, además se cuenta con medios de comunicación como: Página web, Redes sociales (Facebook, Instragram y Youtube), periódico institucional, revistas entre otros. Desde el Área Gestión de la Información se generan informes para directivos académicos y docentes que participan de los procesos de Calidad académica, asi mismo, realiza Caracterización y actualización semestral de estudiantes según datos del SPADIES, Histórico poblacional. La oficina de Bienestar Universitario realiza informe de caracterizacion de estudiantes de cada periodo semestral mediante la herramienta Power BI, permitiendo la visualización de datos y actualización permanente sobre la población estudiantil. La Oficina de Mercadeo recolecta bases de datos mediante diversas experiencias presenciales y virtuales, tales como ferias, seminarios y charlas organizadas en diferentes colegios y empresas	0%

Monitoreo	Si	96%	**FORTALEZAS:** La Institución Antonio José Camacho en la política de administración del riesgo define lineamientos por la línea de defensa, y la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa dispone de herramientas que generan información, lo cual es fundamental para la toma de decisiones: reuniones de Direccionamiento Estratégico Organizacional, Plan Operativo Anual de Inversiones, Plan Anual de Adquisiciones y el Plan de Acción. La Alta Dirección lleva a cabo reuniones periódicas de Desarrollo Organizacional (DO) donde se tratan temas relevantes para el logro de los objetivos institucionales, estas reuniones aportan al círculo de mejora continua en los procesos y en los resultados de gestión, además se realizan reuniones de revisión por Dirección sobre temas del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO+ (donde revisan oportunidades, Indicadores, Informes de Satisfacción, PQRSFD, Auditorías internas y externas, así como Planes de Mejoramiento, etc.). La Institución Universitaria cuenta con canales de atención a los usuarios donde se generan las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias - PQRSFD y desde el área de Calidad Institucional se realiza el seguimiento a través de informes trimestrales de PQRSFD, que se publican en la página web institucional. La Institución Universitaria en cumplimiento de la Resolución No. 513 de 2019, creó el comité institucional de coordinación de control interno - CICCI, y a través de la oficina de Control Interno se convoca a reuniones donde se socializa a la Alta Dirección los resultados de los informes de Ley, seguimientos y auditorías internas con conclusiones y recomendaciones que permiten a la Alta Dirección tener herramientas claves para la toma de decisiones, y como mecanismo de divulgación se remite los informes mediante correo institucional a los integrantes del Comité y a los líderes y gestores de los procesos, Así mismo, se verifica la sostenibilidad en el tiempo de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento internos y externos; para este semestre se implementó una herramienta para la identificación de la causa raíz de oportunidades de mejora y hallazgos identificados en los informes, formato FM-E-009 Análisis de Causas Planes de Mejoramiento Internos y	96%	**FORTALEZAS:** La Alta Dirección de la Institución Universitaria lleva a cabo reuniones periódicas de Desarrollo Organizacional (DO) donde se tratan temas relevantes para el logro de los objetivos institucionales, estas reuniones aportan al circulo de mejora continua en los procesos y en los resultados de gestión, además se realizan reuniones de revisión por Dirección sobre temas del Sisitema Intergrado de Gestión Organizaciónal SIGO+ (donde revisan oportunidades, Indicadores, Informes de Satisfacción, PQRSFD, Auditorías internas y externas, así como Planes de Mejoramiento, etc.) Desde el Área Calidad Institucional se evalúa anualmente la percepción de satisfacción por parte de los Estudiantes, sobre los principales servicios que les ofrece la Institución y una vez emitido el informe es analizado por los Líderes y gestores de procesos, y en las reuniones de Revisión por Dirección, se identifican y diseñan posibles acciones de mejora, atendiendo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015. Además la Oficina de Calidad Académica gestiona los procesos de autoevaluación de la calidad académica de acuerdo a la normatividad de registros calificados y acreditación de alta calidad de programas académicos del Ministerio de Educación Nacional. La Institución Universitaria en cumplimiento de la Resolución No. 513 de 2019 se creo el comité institucional de coordinación de control interno - CICCI, y a través de la oficina de Control Interno se convoca a reuniones donde se socializa a la Alta Dirección los resultados de los informes de Ley, seguimientos y auditorías internas con conclusiones y recomendaciones que permiten a la Alta Dirección tener herramientas claves para la toma de decisiones, y como mecanismo de divulgacion la Oficina de control interno remite los informes mediante correo institucional a los integrantes del Comite y a los líderes y gestores de los procesos, Asi mismo, verifica la sostenibilidad en el tiempo de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento internos y externos. **DEBILIDADES:** Durante el segundo semestre el Ente externo de control detecto debilidades en los controles, por lo anterior se suscribieron dos (02) planes de mejoramiento, uno producto de la Auditoria Financiera y de Gestion 2024 y el otro de la Actuación Especial de Fiscalización Inversión Ambiental 2024 - jul 2025.	0%