



**Oficina de
Control Interno**

INFORME No. 2.6-27.13/02 DE 2026 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2025

1. Introducción

El presente informe consolida los resultados de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno (SCI) de la Universidad del Cauca, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025, ejercicio adelantado por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones legales y misionales. Para tal efecto, se aplicó la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la cual permitió valorar el nivel de avance del sistema en términos de efectividad de los controles, gestión del riesgo y cumplimiento normativo, así como analizar su evolución frente a los resultados obtenidos en el primer semestre del mismo año. Los resultados de esta evaluación se ponen en conocimiento del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, como insumo técnico para la toma de decisiones a nivel estratégico.

El ejercicio evaluativo se desarrolló conforme a los procedimientos, enfoques y técnicas de auditoría establecidos en la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca. En este marco, se realizó el recálculo y análisis de los resultados del monitoreo efectuado a los componentes del SCI en la evaluación independiente del primer semestre de 2025 (Informe No. 2.6-27.13/17 de 2025), complementado con la revisión de los insumos consolidados provenientes de los diferentes seguimientos y auditorías adelantados durante la vigencia. Adicionalmente, se efectuaron consultas a funcionarios y líderes de proceso, así como el análisis de información documental relevante, con el fin de verificar si los controles asociados a cada componente del sistema se encuentran presentes y en operación.

El informe presenta un análisis comparativo de los resultados obtenidos en los periodos 2025-1 y 2025-2, así como una valoración específica por cada componente del Sistema de Control Interno, en la que se identifican fortalezas y oportunidades de mejora.

Finalmente, se formulan las recomendaciones de la Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa, orientadas a fortalecer la madurez del SCI, promover la mejora continua de la gestión institucional y contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Universidad.

2. Objetivo

Realizar la evaluación de los componentes del Sistema de Control Interno-SCI, para el periodo 2025-2, de la Universidad del Cauca a través del análisis de los resultados obtenidos en la matriz: “Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno”, del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, con el propósito de establecer el avance del Sistema y comunicar los resultados al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno para la toma de decisiones.

**Acreditada en
ALTA CALIDAD**
*Resolución 6218 de junio de 2019

Calle 5 N° 4-70
Claustro de Santo Domingo, segundo piso, Sector Histórico
Popayán-Cauca-Colombia
Teléfono: 602 8209900 ext. 1362
cinterno@unicauca.edu.co | www.unicauca.edu.co



2.1. Objetivos Específicos

- ✓ Evaluar los componentes del Sistema de Control Interno (SCI) mediante la aplicación de la matriz 'Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno', del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- ✓ Analizar los resultados de la evaluación de los componentes del Sistema de Control Interno (SCI) para determinar el avance del sistema y comunicar los hallazgos al Comité de Coordinación del SCI, con el fin de apoyar la toma de decisiones.

3. Alcance

Incluye el análisis de los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) correspondiente al segundo semestre de 2025, en comparación con los resultados del primer semestre de 2025.

4. Marco normativo

- ✓ Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- ✓ Ley 1712 de 2014 - Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector Función Pública
- ✓ Decreto 2106 de 2019, por el cual se dictan normas para simplificar , suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios inexistentes en la administración pública.
- ✓ Circular Externa 100-006 de 2019, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Lineamientos Generales Informe semestral de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.
- ✓ Resolución R-0931 de 2024 – que reforma y actualiza la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se establece su reglamento y funcionamiento en la Universidad del Cauca.

5. Metodología

El ejercicio de evaluación se desarrolló siguiendo los procedimientos y técnicas de auditoría aprobados en la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca, tales como:

- ✓ Recálculo: a los resultados del monitoreo realizados a los componentes SCI de la evaluación independiente del 2025-1, informe 2.6-27.13/17 del 25/08/2025.
- ✓ Consultas a funcionarios y líderes de procesos, revisión en LVMEN a los procesos, procedimientos y demás documentos de la Universidad del Cauca.
- ✓ Análisis de información documental relevante, con el fin de verificar si los controles asociados a cada componente del sistema se encuentran presentes y en operación.

6. Desarrollo

La Oficina de Control Interno – OCI, en el ejercicio del diligenciamiento de la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función

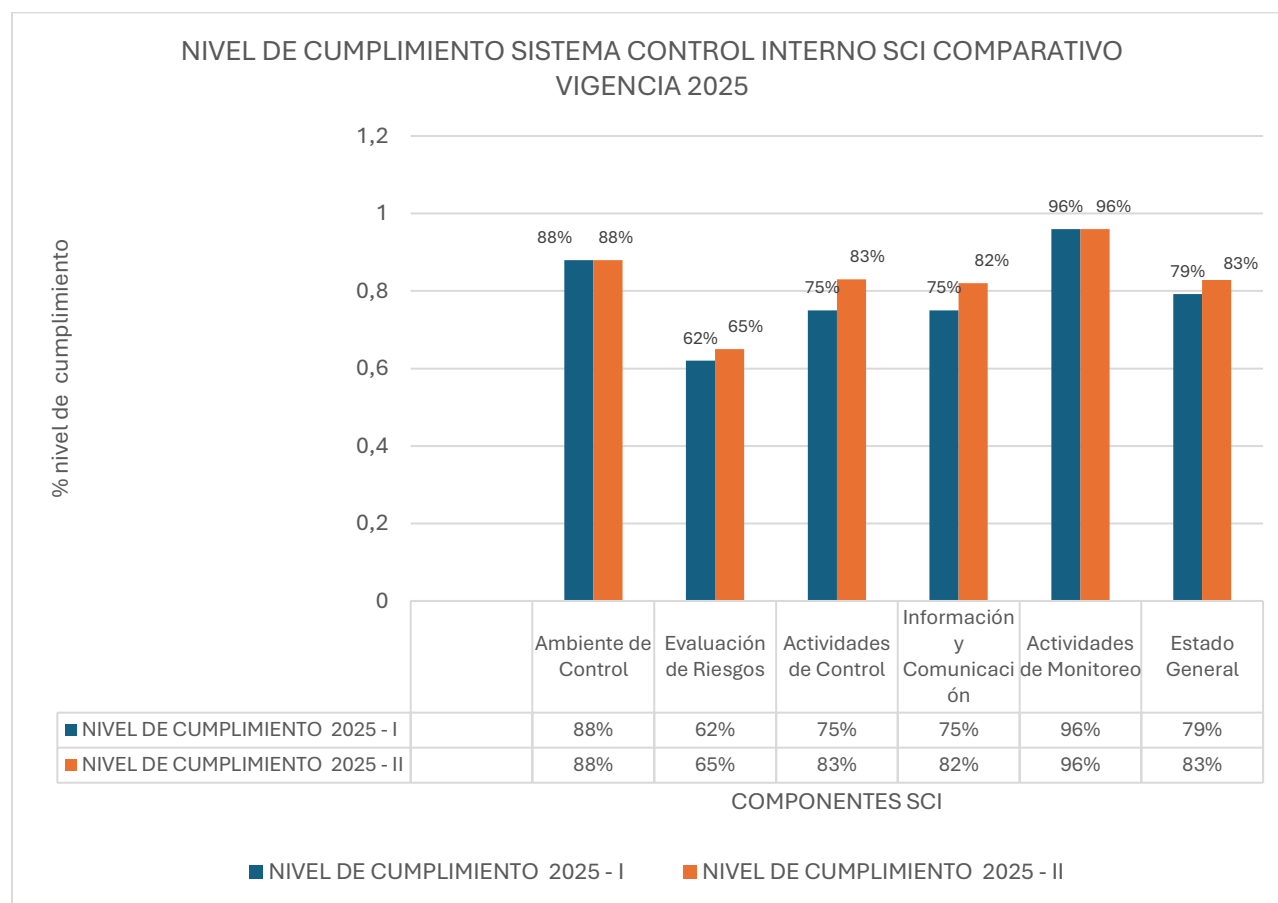
Pública - DAFP, procedió a analizar los datos resultantes, para determinar el avance del SCI, considerando el monitoreo realizado a sus componentes en la evaluación independiente del primer periodo 2025, informe 2.6-27.13/17 del 25/08/2025, consulta a funcionarios y líderes de procesos, a información publicada en la página web institucional, entre otros insumos; para determinar si el control de cada requerimiento está “presente” y “funcionando”.

6.1. Comparativo del Sistema de Control Interno. Semestre I de 2025 y II semestre de 2025.

Tabla 1. Comparativo de Resultados

Componente	Nivel de cumplimiento		Avance Final del Componente
	2025 - I	2025 - II	
Ambiente de Control	88%	88%	0%
Evaluación de Riesgos	62%	65%	3%
Actividades de Control	75%	83%	8%
Información y Comunicación	75%	82%	7%
Actividades de Monitoreo	96%	96%	0%
Estado General	79%	83%	4%

Grafico 1. Nivel de cumplimiento SCI comparativo 2025 (I semestre Vs II Semestre)



La comparación de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) entre el primer semestre de 2025 y el segundo semestre 2025 muestra un incremento del 4% en el nivel de cumplimiento. El componente de actividades de control fue el que experimentó el mayor avance, mientras que el de Ambiente de control y actividades de monitoreo no registraron avances. La Oficina de Control Interno (OCI) hace un llamado a la 1ª y 2ª línea de defensa para que gestionen acciones concretas orientadas a superar las debilidades identificadas en estos componentes, por tanto es indispensable que dichas acciones permitan consolidar la actualización de la Política de Administración del Riesgo y la actualización del Mapa de Riesgos institucional, garantizando con ello una gestión más efectiva, articulada y alineada con los lineamientos normativos vigentes.

7. Análisis por componente del Sistema de Control Interno

El análisis del Sistema de Control Interno de la Universidad del Cauca fue realizado de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el cual evalúa la presencia, funcionamiento y nivel de cumplimiento de cada uno de sus componentes, asignando puntajes del 1 al 3 a las siguientes categorías:

- a. Se encuentra Presente: *“Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación”*:
 - ✓ Se asigna 1, si: No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.
 - ✓ Se asigna 2, si: Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas.
 - ✓ Se asigna 3, si: Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.
- b. Se encuentra Funcionando:
 - ✓ Se asigna 1, si: No opera como está diseñado o no está presente (no se ha implementado).
 - ✓ Se asigna 2, si: Opera como está diseñado, pero con algunas falencias.
 - ✓ Se asigna 3, si: Opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y contribuye a prevenir la materialización de riesgos.
- c. Clasificación:
 - ✓ Mantenimiento del Control
 - ✓ Oportunidad de mejora
 - ✓ Deficiencia del control
 - ✓ Deficiencia de control mayor

Por lo anterior, los resultados por componente para la Universidad del Cauca son los siguientes:

7.1. Ambiente de Control.

El propósito de este componente es garantizar un ambiente de control que proporcione a la Universidad las condiciones mínimas necesarias para el ejercicio del control interno. Según los

lineamientos establecidos en el formato parametrizado del DAFP, se mantiene su nivel respecto al periodo anterior.

Es necesario definir dentro de la Universidad el mecanismo por el cual se establezcan las directrices para la identificación y manejo de los eventuales conflictos de interés, se refleja, el compromiso con la integridad y los principios del servicio público, la definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad para el logro de los objetivos, el aseguramiento de una estructura organizacional.

Resultado comparativo

Componente	Nivel de cumplimiento 2025-1	Nivel de cumplimiento 2025-2	Avance final del componente
Ambiente de control	88%	88%	0%

7.1.1. Oportunidades de mejora :

- Definir el mecanismo (procedimiento / lineamiento /instructivo), que defina las directrices internas en la identificación y manejo de los eventuales conflictos de interés potencial o aparentes
- Reforzar los mecanismos institucionales orientados a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada, así como de otras situaciones que puedan derivar en riesgos legales, reputacionales, disciplinarios y de integridad para la entidad.
- Establecer un mecanismo que permita evaluar de manera integral las actividades relacionadas con la permanencia del personal, con el fin de identificar factores que inciden en la estabilidad, continuidad y desempeño del talento humano, así como posibles brechas en los mecanismos de planeación, acompañamiento y seguimiento.
- Definir de acuerdo con el concepto emitido por la Oficina jurídica el mecanismo de evaluación para el personal vinculado en provisionalidad en la Universidad.
- En el marco de la Implementación del Programa de Transparencia y Ética Publica se recomienda atender las observaciones que realizó la OCI, en el marco de su informe No. No. 2.6-27/025 de 2025, correspondiente al seguimiento a la formulación de dicho programa.

7.1.2. Fortalezas

- Cargue de la Política de Daño antijuridico vigencia 2026-2027, dentro del plazo establecido por la ANDJE.
- Robustecimiento de de la Oficina de Control Disciplinario Interno, con sus Área de Instrucción y Área de Juzgamiento.
- La Alta Dirección analiza y establece lineamientos con base en los planes de mejoramiento internos y externos, así como en los informes presentados por las dependencias, evidenciando su compromiso con el fortalecimiento institucional y la mejora continua.
- Expedición de la Resolución R 0668 del 1 de julio de 2025 por medio de la cual se deroga la Resolución R 447 del 6 agosto de 2013 "por la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral en la Universidad del Cauca, se

reglamenta su funcionamiento y se dictan otras disposiciones ", y se adopta la nueva conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral de la Universidad del Cauca y se establecen nuevos lineamientos del proceso preventivo frente a las quejas por Acoso Laboral incluyendo el sexual y se dictan otras disposiciones.

7.2. Evaluación de Riesgos

Este componente se refiere al proceso liderado por el equipo directivo, con la participación de todos los servidores de la Universidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Resultado comparativo

Componente	Nivel de cumplimiento 2025-1	Nivel de cumplimiento 2025-2	Avance final del componente
Evaluación de Riesgos	62%	65%	3%

7.2.1. Oportunidades de mejora

- Realizar un análisis integral del contexto interno y externo de la Universidad, como insumo para la actualización de la Política integral del Riesgo, que permita identificar cambios normativos, institucionales, operativos y del entorno, así como factores internos que inciden en el logro de los objetivos estratégicos.
- Actualizar la política integral de riesgos atendiendo los lineamientos de la guía DAFP en su última versión, además de manera conjunta alinear la metodología actual (MARUC) con los nuevos criterios que tiene la guía de gestión del riesgo en su V 7 emitida por el DAFP.
- Estandarizar y consolidar una matriz de riesgos, formalizada como instrumento obligatorio para la presentación y análisis en los procesos de convocatoria pública, que permita identificar, evaluar y tratar oportunamente los riesgos asociados.

7.2.2. Fortalezas

- Desde la oficina de Planeación se viene generando espacios con la primera línea de defensa, en aras de fortalecer con ellos la identificación de riesgos en sus diferentes tipologías.
- La Alta Dirección se compromete con la planificación, el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- El seguimiento efectuado por la Tercera Línea de Defensa, genera recomendaciones , orientadas a corregir las desviaciones identificadas y prevenir la materialización de riesgos durante el periodo evaluado..

7.3. Actividades de Control

El componente de Actividades de Control, en el marco de la presente evaluación y según los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, se refiere a la definición y desarrollo de mecanismos de control que permiten mitigar los riesgos hasta niveles aceptables, favoreciendo así el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de proceso. Para ello, la entidad implementa políticas operativas a través de procedimientos y otros mecanismos que aseguran su aplicación en las actividades diarias.

Resultado comparativo

Componente	Nivel de cumplimiento 2025-1	Nivel de cumplimiento 2025-2	Avance final del componente
Actividades de Control	75%	83%	8%

7.3.1. Oportunidades de mejora

- Implementar de manera efectiva, por parte de las dependencias, el uso de la herramienta institucional dispuesta para la lectura y análisis de los indicadores de proceso, con el fin de fortalecer la toma de decisiones basada en información, anticipar desviación y definir acciones correctivas oportunas.
- Reforzar los controles asociados a la ejecución y seguimiento de las actividades derivadas de las acciones definidas en los planes de mejora, tanto internos como externos, con el propósito de asegurar su cumplimiento total dentro de los plazos establecidos.
- La adopción del Sistema electrónico de radicación de correspondencia se suspendió, hasta tanto se resuelvan las consideraciones planteadas por la Vicerrectoría Administrativa -División de Gestión Financiera relacionados con la priorización de los procesos financieros, así como los inconvenientes evidenciados con el registro de radicación y demás ajustes necesarios, por tanto se requiere analizar las particularidades presentadas a fin de poner en marcha dicha herramienta

7.3.2. Fortalezas

- La Segunda Línea de Defensa ha adelantado jornadas de socialización con las distintas dependencias, orientadas a fortalecer la identificación y análisis de riesgos institucionales, promoviendo una cultura de gestión del riesgo articulada y proactiva.
- Se cuenta con manuales, instructivos y protocolos que documentan los procedimientos clave, los cuales incorporan controles específicos que contribuyen a la estandarización y transparencia en la ejecución de las actividades.
- La tercera línea de defensa ha brindado orientación permanente a los responsables de los planes de mejoramiento, tanto internos como externos, con el fin de proporcionar mayor claridad en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones, y de contribuir al cumplimiento oportuno y efectivo de los compromisos adquiridos.

7.4. Información y Comunicación

El componente de Información y Comunicación, según la presente evaluación y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, se centra en la verificación de las políticas, directrices y mecanismos para la recopilación, procesamiento y generación de datos dentro de la entidad y en su entorno. Su propósito es garantizar la adecuada divulgación de resultados, evidenciar mejoras en la gestión administrativa y asegurar que la información y comunicación se ajusten a las necesidades específicas de los grupos de valor e interés.

Asimismo, es fundamental que todos los servidores de la entidad reciban un mensaje claro de la Alta Dirección sobre sus responsabilidades en materia de control, fortaleciendo así la transparencia y la gestión eficiente.

Resultado comparativo

Componente	Nivel de cumplimiento 2025-1	Nivel de cumplimiento 2025-2	Avance final del componente
Información y Comunicación	75%	82%	7%

7.4.1. Oportunidades de mejora

- Resulta pertinente actualizar la política del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información establecida mediante la Resolución R-785/2015, con el fin de asegurar su alineación con la normativa vigente, las mejores prácticas en materia de seguridad de la información y el contexto institucional actual.
- No se cuenta con la Matriz de Activos de Información clasificada y reservada, lo cual evidencia una limitación en el cumplimiento de los principios establecidos en el marco normativo vigente en materia de gestión documental y acceso a la información pública, y puede generar riesgos asociados a la protección, confidencialidad, integridad y adecuada administración de la información institucional.
- En algunos procesos se evidencia la necesidad de robustecer la capacidad tecnológica mediante la adopción de plataformas más integradas y funcionales, que permitan optimizar la gestión de la información (TH, Financiera, etc)

7.4.2. Fortalezas

- El Plan de Desarrollo Institucional – PDI 2023–2027 reconoce la modernización administrativa como una prioridad estratégica para el quehacer institucional, lo que evidencia un enfoque orientado al fortalecimiento de las capacidades organizacionales, la mejora de los procesos y la optimización de la gestión, en coherencia con los objetivos misionales y estratégicos de la Universidad.
- La División Financiera comunica de manera mensual a las dependencias la ejecución presupuestal correspondiente, se identifica la oportunidad de fortalecer el uso sistemático de esta información por parte de las áreas con recursos asignados, a fin de optimizar el monitoreo del avance presupuestal,

apoyar la toma de decisiones oportunas y orientar acciones que contribuyan de manera efectiva al cumplimiento de las metas institucionales.

7.5 Monitoreo y supervisión

El componente de Monitoreo, en el marco de la presente evaluación y de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, se orienta a la supervisión continua y sistemática del control interno dentro de la entidad. Su propósito es verificar la efectividad de las políticas, procesos y actividades implementadas, asegurando el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua en la gestión.

A través de mecanismos de seguimiento, evaluación y retroalimentación, se identifican oportunidades de optimización y se fortalecen las acciones correctivas, garantizando así una gestión eficiente y alineada con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

Resultado comparativo

Componente	Nivel de cumplimiento 2025-1	Nivel de cumplimiento 2025-2	Avance final del componente
Monitoreo y Supervisión	96%	96%	0%

7.4.3. Oportunidades de mejora

- Se evidencia la necesidad de fortalecer el monitoreo sobre la identificación clara y precisa de las actividades derivadas de las acciones de mejora formuladas por la primera línea de defensa. La ausencia de este seguimiento dificulta el cumplimiento oportuno de los compromisos y retrasa la entrega de evidencias dentro de los plazos establecidos, afectando la efectividad del proceso de mejora continua.
- Se requiere fortalecer la evaluación del nivel de riesgos asociados a los contratos de servicios tercerizados, así como mejorar la identificación y actualización de la matriz de riesgos en los procesos de convocatoria pública. Esto permitirá anticipar contingencias, establecer controles adecuados y asegurar una gestión más eficaz y transparente en la contratación.

7.4.4. Fortalezas

- La Oficina de Control Interno fortalece, asesora y acompaña de manera permanente a los diferentes procesos institucionales, en cumplimiento de su rol como Tercera Línea de Defensa, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la consolidación de una cultura organizacional orientada a la mejora continua y al cumplimiento normativo.
- Para la vigencia 2025 se consolidó el plan de acción y el plan de auditorías para la Oficina de Control Interno previa aprobación por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Universidad
- La Línea Estratégica evidencia un compromiso sostenido con la planificación institucional, el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, lo que se traduce en una gestión más efectiva y en una toma de

decisiones oportuna, basada en principios de control, seguimiento y evaluación continua.

- En el segundo semestre del 2025 se realizó la socialización al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno los resultados de los avances en los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas realizadas por la Contraloría General de la República (CGR) y de auditorías internas, lo cual permitió el análisis y la toma de decisiones estratégicas, en cumplimiento de los roles asignados a la Alta Dirección y a los responsables del control interno, impulsando el compromiso institucional de avanzar en la ejecución y cierre efectivo de las acciones de mejora.

8. Recomendaciones

La Oficina de Control Interno – OCI, en el marco de su rol de enfoque hacia la prevención, formula las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer el Sistema de Control Interno y a potenciar los niveles de eficiencia, eficacia y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

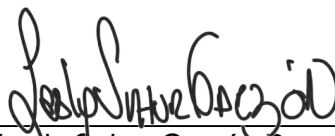
- ✓ Establecer lineamientos institucionales claros y estandarizados para la gestión preventiva, transparente y oportuna de los posibles conflictos de interés, que orienten la actuación de los servidores públicos y contratistas, fortalezcan la integridad institucional y aseguren la correcta implementación y observancia de la Política de Transparencia y Ética Pública.
- ✓ Realizar un análisis integral y periódico del contexto interno y externo de la Universidad, como insumo para la actualización de la Política Integral de Gestión del Riesgo, que permita identificar de manera oportuna cambios normativos, institucionales, operativos y del entorno, así como factores internos que incidan en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, fortaleciendo la toma de decisiones y la efectividad del Sistema de Control Interno.
- ✓ Actualizar la política integral de administración de riesgos, en alineación con los lineamientos vigentes definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), e implementar mecanismos para la identificación, evaluación y actualización periódica de los riesgos a nivel de dependencias, con el fin de fortalecer la gestión integral del riesgo y mejorar la efectividad de los controles asociado.
- ✓ Promover el uso, la lectura, análisis de la herramienta establecida por la Universidad, mediante la Resolución R -0346 de 2024, de manera que las dependencias incorporen esta información como insumo permanente para la toma de decisiones, el seguimiento al desempeño y el mejoramiento continuo.
- ✓ Optimizar los mecanismos de control y seguimiento a las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, garantizando su ejecución y cierre dentro de los plazos establecidos.
- ✓ Actualizar e implementar la política institucional de seguridad de la información y gestión de activos, asegurando su adecuada articulación con la Política de Seguridad Digital del MIPG, y fortaleciendo los controles orientados a la protección, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.
- ✓ Diseñar, documentar e implementar la Matriz de Activos de Información clasificada y reservada de la Universidad, en cumplimiento del marco normativo vigente en materia de gestión documental, acceso a la información pública y seguridad de la información, definiendo criterios de clasificación, responsables, niveles de acceso y controles asociados.
- ✓ Fortalecer la gestión de riesgos asociados a los procesos contractuales y de convocatoria pública, mediante la estructuración de una metodología que permita

realizar una identificación, valoración y actualización periódica de las matrices de riesgo, con el propósito de diseñar e implementar controles que prevengan la materialización de eventos que puedan afectar la legalidad, transparencia y eficiencia de dichos procesos.

- ✓ Dar continuidad a las campañas de divulgación y apropiación del Código de Integridad en la comunidad universitaria, y definir e implementar mecanismos que permitan afianzar la gestión de los conflictos de interés, una vez se adopten los lineamientos institucionales correspondientes, actividad a cargo de la División de Gestión del Talento Humano, en articulación con las dependencias.

“El Sistema de Control Interno, es un compromiso de tod@s”

Evaluador:



Lesly Sahur Garzón Daza
Jefe Oficina de Control Interno