

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE SEGUIMIENTO		
	Código: FO-ECS-11	Versión: 02	Fecha de aprobación: 01/02/2024 Página: 1 de 14

TÍTULO DEL INFORME	FECHA DE INFORME		
Informe de Seguimiento a los Riesgos Institucionales - Segundo Cuatrimestre 2026	Año: 2026	Mes: 09	Día: 30

OBJETIVO:	Evaluar, de manera independiente, la gestión de los riesgos institucionales de la Universidad de los Llanos durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la verificación de su identificación, valoración, controles, acciones de tratamiento, monitoreo y situaciones de materialización reportadas, con el propósito de identificar fortalezas y oportunidades para el mejoramiento del Sistema de Control Interno.
ALCANCE:	El presente seguimiento corresponde al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, e incluye los riesgos institucionales registrados en los instrumentos dispuestos en el Sistema Integrado de Gestión, particularmente los riesgos de gestión, financieros, fiscales, tecnológicos y para la integridad pública, así como la información disponible relacionada con riesgos de seguridad y salud en el trabajo, ambientales y de seguridad de la información. La evaluación se efectuó sobre la información registrada y publicada a la fecha de revisión.
MARCO NORMATIVO:	Durante el desarrollo de la presente evaluación, se incluyeron las siguientes normas: 1. <i>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”</i> 2. <i>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”. Artículo 73</i> 3. <i>Ley 1712 de 2014. “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.”</i> 4. <i>Decreto 1083 de 2015. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”. Artículo 2.2.21.5.4 Administración de riesgos.</i> 5. <i>Decreto 1072 de 2015. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”. Capítulo 6. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</i> 6. <i>Decreto 124 de 2016. “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. Artículo 1.</i> 7. <i>Ley 2195 de 2022. “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”, Artículo 31, Parágrafo 2.</i> 8. <i>Decreto 1122 de 2024, Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.</i> 9. <i>Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025.</i> 10. <i>Acuerdo Superior 012 de 2020. “Por el cual se adopta la Política para la Gestión Integral de Riesgos en la Universidad de los Llanos”.</i>

CONTENIDO
La Oficina de Control Interno de Gestión, en ejercicio del rol de evaluación y seguimiento, efectuó la evaluación independiente de la gestión de los riesgos institucionales correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026.

1. METODOLOGÍA

La evaluación y seguimiento a los Riesgos Institucionales se llevó a cabo mediante la verificación de los resultados del segundo cuatrimestre. Este proceso abarcó desde la formulación hasta la ejecución de los controles vigentes. Para su desarrollo, se utilizaron los siguientes instrumentos operativos, los cuales se encuentran dispuestos en el Micrositio del SIG:

- Matriz de Identificación, Análisis, Valoración y Tratamiento de Riesgos - Vigencia 2026, publicada en el siguiente enlace del micrositio del SIG:
<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>
- Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación y Valoración de Riesgos, publicada en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, en el enlace:
<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>
- Matriz de Gestión de Riesgos Ambientales, publicada en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, en el enlace:
<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS - VIGENCIA 2026

Se evaluó la identificación, valoración y análisis de los riesgos, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, con base en los aspectos que se contemplan en el registro FO-DIE-01 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS versión 05.

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados obtenidos:

a. Riesgos Identificados por Proceso y Tipo de Riesgos

Con base en la información registrada en la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS (FO-DIE-01), por parte de los diecisiete (17) procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, la cual fue objeto de monitoreo por parte de la oficina Asesora de Planeación, en rol de Segunda Línea de Defensa, se realizó evaluación a la gestión de los riesgos correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, observando un total de 58 riesgos, distribuidos así:

Tabla 1 Riesgos identificados por proceso.

ITEM	TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	TIPO DE RIESGO					TOTAL , RIESGOS
			Gesti ón	Tecn ológi co	Finan cier o	Corr upci ón	Fisca l	
1	Estratégico	Direccionamiento Estratégico	5	0	0	0	0	5
2	Estratégico	Comunicación Institucional	2	0	0	0	0	2
3	Estratégico	Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	3	0	0	0	0	3
4	Estratégico	Aseguramiento de la Calidad Institucional	2	0	0	1	0	3
5	Misional	Investigaciones	2	0	0	1	0	3
6	Misional	Docencia	4	0	0	1	0	5
7	Misional	Extensión y Proyección Social	3	0	0	0	0	3
8	Misional	Bienestar Institucional	2	0	0	0	0	2
9	Apoyo	Gestión de Bienes y Servicios	2	0	0	2	0	4

10	Apoyo	Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía	1	0	0	0	0	1
11	Apoyo	Gestión de Talento Humano	6	0	0	0	0	6
12	Apoyo	Gestión Jurídica	2	0	0	0	1	3
13	Apoyo	Gestión de TIC	0	1	0	1	0	2
14	Apoyo	Gestión Financiera	0	0	2	0	0	2
15	Apoyo	Gestión de Apoyo a la Academia	8	0	0	0	0	8
16	Evaluación	Control Disciplinario	1	0	0	1	0	2
17	Evaluación	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	2	0	0	1	1	4
TOTALES			45	1	2	8	2	58

Fuente: [Matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción - 2026](#)

De acuerdo con la información registrada en la *Tabla 1 Estado de la gestión de los riesgos*, durante el periodo evaluado se identificaron cuarenta y cinco (45) Riesgos de gestión, uno (1) Tecnológico, dos (2) Financieros, ocho (8) de Corrupción y dos (2) Fiscales, para un total de cincuenta y ocho (58) riesgos gestionados en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026.

Si bien es cierto que, la entidad viene gestionando riesgos de corrupción, su alcance es parcial, toda vez que, solo se identificaron ocho (8) riesgos por parte de 7 de los 17 procesos institucionales. Asimismo, durante el periodo evaluado no se evidenció la identificación de riesgos específicos de **soborno, fraude y conflicto de interés**.

Por lo anterior, es imperativo, adelantar acciones estratégicas para fortalecer la cultura de gestión de los riesgos para la Integridad Pública, asegurando así la cobertura total de los procesos, el cumplimiento del PTEP y de la normatividad vigente que rige la materia, de manera relevante, la siguiente:

1. La Ley 2195 de 2022, establece en el Artículo 31, el cual modificó el Artículo 73 del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011): "*Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad...*"
2. El Decreto 1122 de 2024, Artículo 1 (que reglamenta los PTEP adicionando el Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015 del Sector Presidencia). Adopta oficialmente el Anexo Técnico diseñado por la Secretaría de Transparencia. En este se define la estructura obligatoria de gestión de riesgos. Establece la obligación de realizar el análisis de contexto y la identificación de riesgos para la Integridad Pública, como son corrupción, soborno, fraude, lavado de activos y conflictos de interés. El decreto exige que la cobertura de estos mapas de riesgo sea institucional y transversal a los procesos (no parcial).
3. La Circular CIR26-00000049 de 2026 (Secretaría de Transparencia), establece de forma específica, los cronogramas, directrices y plazos perentorios para la debida implementación del PTEP y la articulación del SIGRIP (Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública). Alcance específico: Define los tiempos límite para que las entidades nacionales y territoriales adopten formalmente las metodologías vigentes de identificación, valoración y establecimiento de medidas de tratamiento de los riesgos asociados a la integridad (soborno, fraude, corrupción).

Para mayor detalle del estado de gestión de los riesgos para la Transparencia Pública de la Universidad de los Llanos, consultar los informes de evaluación y seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondientes al primer y segundo trimestre de 2026, los cuales pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/7-control/4-3-plan-de-accion/4-3-12-programa-de-transparencia-y-etica-publica/2026-7>

b. Nivel del Riesgo Inherente y del Riesgo Residual

De acuerdo con la evaluación realizada a la información contenida en la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS (FO-DIE-01) versión 05, los controles diseñados muestran un alto nivel de eficiencia. Se observó una migración masiva de los riesgos desde las zonas críticas (Extrema y Alta) en el escenario “Riesgo Inherente” hacia las zonas seguras (Media y Baja) en el escenario “Riesgo Residual”. A continuación, se presenta el análisis detallado de la efectividad de los controles:

Tabla 2 Análisis de la efectividad de los controles

ITEM	TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	ZONA DE RIESGO INHERENTE				ZONA DE RIESGO RESIDUAL			
			Extrema	Alta	Media	Baja	Extrema	Alta	Media	Baja
1	Estratégico	Direccionamiento Estratégico	2	2	1	0	0	1	1	3
2	Estratégico	Comunicación Institucional	0	2	0	0	0	0	1	1
3	Estratégico	Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	0	3	0	0	0	0	3	0
4	Estratégico	Aseguramiento de la Calidad Institucional	1	2	0	0	0	0	2	1
5	Misional	Investigación	3	0	0	0	1	2	0	0
6	Misional	Docencia	1	3	1	0	0	1	1	3
7	Misional	Extensión y Proyección Social	1	2	0	0	0	0	3	0
8	Misional	Bienestar Institucional	0	2	0	0	0	0	2	0
9	Apoyo	Gestión de Bienes y Servicios	1	3	0	0	0	1	2	1
10	Apoyo	Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía	0	1	0	0	0	0	0	1
11	Apoyo	Gestión de Talento Humano	0	2	2	2	0	0	0	6
12	Apoyo	Gestión Jurídica	2	0	0	1	1	1	0	1
13	Apoyo	Gestión de TIC	1	1	0	0	0	1	0	1
14	Apoyo	Gestión Financiera	0	0	1	1	0	0	0	2
15	Apoyo	Gestión de Apoyo a la Academia	1	4	3	0	0	1	5	2
16	Evaluación	Control Disciplinario	1	1	0	0	0	1	1	0
17	Evaluación	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	2	2	0	0	1	2	1	0
TOTALES			16	30	8	4	3	11	22	22

 Fuente: [Matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción - 2026](#)

La eficiencia de los controles a nivel general se demuestra al comparar el volumen total de riesgos en cada zona:

Zona Extrema: Disminuyó de 16 a 3 riesgos (reducción del 81%).

Zona Alta: Se redujo de 30 a 11 riesgos (reducción del 64%).

Zona Media: Incrementó de 8 a 20 riesgos, lo cual es positivo, ya que concentró los riesgos mitigados de las zonas superiores.

Zona Baja: Aumentó de 4 a 22 riesgos, convirtiéndose en la zona con mayor concentración en el riesgo residual.

El monitoreo del segundo cuatrimestre demuestra la efectividad del Sistema de Control Interno, logrando desplazar la carga del riesgo hacia niveles tolerables para la entidad. La gestión preventiva fue exitosa al reducir los riesgos en las clasificaciones más críticas (un -81% en la Zona Extrema y un -64% en la Zona Alta). Se observa una reducción de riesgos ubicados en zonas extrema y alta según la valoración

registrada: los riesgos críticos fueron mitigados y absorbidos de manera segura por los niveles de menor impacto institucional, consolidando una estructura de riesgo residual concentrada en zonas controlables.

Sin embargo, durante la verificación técnica, se observaron las siguientes inconsistencias:

Proceso Gestión de Talento Humano

Código: GTH_04

Riesgo: Posibilidad de afectación económica por el pago inadecuado de nómina.

Área donde se ubica el riesgo: División de servicios administrativos

Tipo de Riesgo: Gestión

Imagen 1 Extracto de la matriz de riesgos proceso Gestión de Talento Humano

Análisis del riesgo inherente (Antes de los controles)				Evaluación de los controles existentes	Evaluación del riesgo residual (Después de los controles)		
Código	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Controles	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo
GTH_04	Baja	Menor	Baja	- Cuando se presenten fallos en el software, el técnico operativo de la División de Servicios Administrativos, encargado del pago de nómina elabora ticket al proveedor de software, para que el proveedor gestione la solución - Cada vez que se liquida nómina, por lo menos dos colaboradores de la división de servicios administrativos, revisan de manera detallada e independiente dicha liquidación, con el fin de detectar errores	Baja	Menor	Baja

Fuente: [Matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción - 2026](#)

Inconsistencia detectada: Se identificó que la aplicación y evaluación de los dos (2) controles existentes para el riesgo con código GTH_04, no generó ninguna variación en la medición del riesgo residual. Tanto la **probabilidad (Baja)** como el **impacto (Menor)**, se mantuvieron estáticos entre la etapa inherente y la residual. Esta falta de desplazamiento numérico o cualitativo evidencia la necesidad de fortalecer los controles y/o sus características que permitan una mitigación visible en la matriz.

Proceso Gestión Financiera

Código: FIN_02

Riesgo: Posibilidad de afectación económica y administrativa derivada de la pérdida, deterioro, daño o uso indebido de documentos y/o títulos valores custodiados por la tesorería, como consecuencia de condiciones físicas inadecuadas del archivo y del acceso frecuente de personal ajeno a la dependencia para su consulta.

Área donde se ubica el riesgo: Oficina de tesorería

Tipo de Riesgo: Financiero

Imagen 2 Extracto de la matriz de riesgos proceso Gestión Financiera

Análisis del riesgo inherente (Antes de los controles)				Evaluación de los controles existentes	Evaluación del riesgo residual (Después de los controles)		
Código	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Controles	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo
FIN_02	Alta	Insignificante	Media	- Implementación de una bitácora o libro de registro para el control de ingreso y salida de personal al archivo, donde se consignen fechas, responsables y temas consultados. - Designación de personal de tesorería responsable de autorizar, supervisar y controlar al acceso de archivo. - Aplicación procedimiento de archivo de tesorería para consulta de material, con el fin de dar cumplimiento a los controles en el acceso a los documentos	Muy baja	]]	Baja

Fuente: [Matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción - 2026](#)

Inconsistencia detectada: Al revisar la fila correspondiente al riesgo con código FIN_02, se identificó una omisión en la sección de “Evaluación del riesgo residual (Después de los controles)”. Específicamente, la casilla de la columna "Impacto" se encuentra vacía (sin registrar ninguna calificación). A pesar de esta falta de datos, la matriz determina de manera automática o concluyente una “Zona de riesgo” como Baja, lo cual evidencia una inconsistencia de completitud y trazabilidad de la valoración en el cálculo o la transcripción del nivel de riesgo definitivo del proceso.

Proceso Gestión de Apoyo a la Academia

Código: GAA_01

Riesgo: Afectación económica por pérdida de recursos bibliográficos debido a ausencia de controles sobre el préstamo y devolución de material bibliográfico.

Área donde se ubica el riesgo: Biblioteca

Tipo de Riesgo: Gestión

Imagen 3 Extracto de la matriz de riesgos proceso Gestión de Apoyo a la Academia

		Análisis del riesgo inherente (Antes de los controles)			Evaluación de los controles existentes	Evaluación del riesgo residual (Después de los controles)			2. VALOR
Consecuencias de la materialización del riesgo	Código	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Controles	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Opción de Manejo
1. Detrimiento patrimonial(en caso de compra) 2. Afectación en la prestación del servicio a los usuarios por el material bibliográfico perdido 3. Investigaciones disciplinarias	GAA_01	Media	Moderado	Alta	- Registro de todos los préstamos y devoluciones en el Sistema de Información - Envío de correos automáticamente al usuario cuando el préstamo se ha vencido a través del sistema de información - Realizar el inventarios de los recursos bibliográficos - Realización de llamadas a los usuarios que tengan más de 15 días hábiles de mora, y registra en el formato FO-GAA-07 - Reporte anual ante la oficina de Vicerrecursos, sobre el estado físico de las instalaciones de las bibliotecas	Muy baja	Moderado	Media	Aceptar

Fuente: [Matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción - 2026](#)

Inconsistencia detectada: En el caso del riesgo código GAA_01, correspondiente al riesgo de la Biblioteca, se identificó que el riesgo residual se ubicó en zona Media pero se marcó bajo la opción de manejo “Aceptar”, lo cual configura una contradicción normativa frente al Acuerdo Superior 012 de 2020 que prohíbe explícitamente aceptar riesgos en escalas medias o superiores; asimismo, esta situación

genera una incoherencia operativa dentro de la herramienta de control, toda vez que el proceso procedió a describir y estructurar acciones de tratamiento a pesar de haber declarado formalmente la aceptación del riesgo, afectando la rigurosidad y el rigor metodológico de la matriz.

c. Estado de la Ejecución de los Controles y de las Acciones Asociadas al Tratamiento

De acuerdo con la evaluación realizada a la información contenida en la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS (FO-DIE-01) versión 05, se observó que frente a los riesgos identificados, se establecieron ciento setenta y siete (174) controles y cuarenta y seis (44) acciones asociadas al tratamiento, bajo la siguiente distribución por proceso:

Tabla 3 Estado de la Ejecución de los Controles y de las Acciones Asociadas al Tratamiento

ITEM	NOMBRE DEL PROCESO	CONTROLES			ACCIONES ASOCIADAS AL TRATAMIENTO		
		CANTIDAD	EJECUTADAS	% DE CUMPLIMIENTO	CANTIDAD	EJECUTADAS	% DE CUMPLIMIENTO
1	Direccionamiento Estratégico	19	19	100%	1	1	100%
2	Comunicación Institucional	8	4	50%	3	3	100%
3	Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	4	4	100%	3	3	100%
4	Aseguramiento de la Calidad Institucional	12	12	100%	1	1	100%
5	Investigación	4	4	100%	3	3	100%
6	Docencia	19	19	100%	3	3	100%
7	Extensión y Proyección Social	6	5	83%	4	3	75%
8	Bienestar Institucional	5	5	100%	3	3	100%
9	Gestión de Bienes y Servicios	16	14	88%	4	4	100%
10	Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía	5	5	100%	0	0	0%
11	Gestión de Talento Humano	15	14	93%	2	2	100%
12	Gestión Jurídica	6	4	67%	3	2	67%
13	Gestión de TIC	8	7	88%	1	1	100%
14	Gestión Financiera	6	3	50%	0	0	0%
15	Gestión de Apoyo a la Academia	28	18	64%	7	4	57%
16	Control Disciplinario	6	6	100%	2	2	100%
17	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	7	7	100%	4	4	100%
TOTALES		174	150	86%	44	39	89%

Fuente: [Matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción - 2026](#)

De acuerdo con la información consignada en la tabla anterior, se observa un nivel de cumplimiento en la ejecución de los controles del 86,21% (150/174) y frente a las acciones asociadas al tratamiento se observa un nivel de cumplimiento del 88,64% (39/44).

d. Riesgos Materializados

Durante el periodo evaluado, se evidenció reporte de la materialización de tres (3) riesgos en los procesos de Comunicaciones, Docencia y Gestión de TIC: Los riesgos materializados corresponden a los siguientes:

Comunicaciones

Riesgo de gestión COM_02: Afectación reputacional por uso indebido de los canales, medios e información institucional para favorecer intereses particulares, debido a la descentralización de la información al interior de la Universidad.

Situación reportada: A pesar de que el proceso omitió registrar el detalle del incidente en la matriz de riesgos, se aportó como soporte el Acta de Reunión No. 4 del 26 de mayo de 2026. En dicho documento se constató la materialización del riesgo asociado a ataques informáticos y deficiencias en la difusión de información.

Acción de contingencia aplicada: Ante este suceso, el área activó su protocolo de contingencia mediante la recuperación de canales virtuales (implementando verificación en dos pasos y correo de recuperación y se adelantaron acciones correctivas adicionales —como la Resolución Rectoral No. 800 de 2025 y la actualización del Manual Básico de Redes.

Docencia

Riesgo de gestión DOC_05: Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a interrupción en la prestación de los servicios a usuarios internos y externos, debido a alteraciones de orden público o diferencias en el calendario académico del Centro de Idiomas respecto al calendario académico de los programas de pregrado.

Situación reportada: Ante la suspensión de clases provocada por el sismo ocurrido el 10 de agosto de 2026, se notificó de inmediato a la comunidad educativa vía correo electrónico y canales oficiales en cumplimiento de la Circular N.º 156 de la Secretaría de Educación de Villavicencio; de igual forma, se activó el plan de contingencia para que los docentes coordinen con sus grupos la reposición de las horas pendientes, cuyas actas de soporte se encuentran en proceso de entrega y se adjuntará a los informes del primer corte académico.

Acción de contingencia aplicada: Ante la materialización del riesgo, se realizó la comunicación oportuna a los usuarios internos y externos mediante correo electrónico y comunicado institucional, informando la suspensión de las clases conforme a la Circular N.º 156 de la Secretaría de Educación de Villavicencio, emitida como medida preventiva para salvaguardar la seguridad de la comunidad educativa.

Gestión de TIC

Riesgo tecnológico GRT_02: Afectación económica y reputacional por falta de disponibilidad de los servicios tecnológicos gestionados por la Oficina de Sistemas debido a fallas eléctricas, errores humanos, ataques informáticos, fallos tecnológicos, entre otros.

Situación reportada: Durante el período se registraron ataques cibernéticos a algunas páginas web institucionales.

Acción de contingencia aplicada: Como acción de contingencia y respuesta se escaló el incidente ante el ColCERT (Grupo de Respuesta a Incidentes de Ciberseguridad del Gobierno Nacional), solicitando acompañamiento técnico especializado para el análisis de la vulnerabilidad. Se realizó el bloqueo de IP sospechosas, ajuste de reglas en el Firewall perimetral, limpieza del entorno afectado, restableciendo y normalizando el servicio a partir de las copias de seguridad.

Los tres (3) riesgos materializados representan el 5% del total de riesgos gestionados en el periodo.

Adicionalmente, como parte de la evaluación realizada a la matriz de riesgos de gestión, en la misma, se plasmaron observaciones enfocadas a mejorar la identificación de riesgos y el diseño de controles conforme a los lineamientos de la Guía de riesgos, versión 07. En general se generaron 55 observaciones relacionadas con la identificación de los riesgos, el diseño de los controles y los resultados del reporte y monitoreo.

3. SEGUIMIENTO A LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se realizó seguimiento al cumplimiento del Acuerdo Superior 012 de 2020 que establece en su Artículo 2. *“ALCANCE. La administración del riesgo es integral y se basa en el modelo de operación por procesos; por lo tanto, aplica a todos los procesos y proyectos de la Universidad y abarca los riesgos de gestión, corrupción, ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y de seguridad digital.”*

Con base a lo anterior, se consultó la información documentada establecida por el proceso de Gestión de Talento Humano y dispuesta en el micrositio del SIG, en el enlace [SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO](#), donde fue posible verificar que se tiene establecido el “*Procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles*”, identificado con código PD-GTH-26, versión 3, con vigencia desde el 22 de noviembre de 2022, cuyo alcance abarca los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud del personal de planta, docentes cátedra, tutores, contratistas y visitantes de la Universidad de los Llanos, bajo la metodología de la Guía Técnica Colombiana GTC. 45 de 2012, “*Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*”.

Así mismo, el procedimiento en referencia, establece el formato *FO-GTH-147 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS*, como instrumento técnico para la aplicación de la metodología definida, incluyendo los criterios para la definición de controles y las medidas de intervención.

Consultada la Matriz de riesgos y peligros de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuesta en el enlace: [Gestión de los Riesgos](#), se observó publicación de la FO-GTH-147 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS versión 02, correspondiente a la vigencia 2026.

La identificación de peligros y valoración de los riesgos de SST para la vigencia 2026, se encuentra documentada para las siguientes sedes o centros de la Universidad de los Llanos y fueron clasificados según los roles del personal cubierto en el alcance del sistema de gestión SST, como se muestra a continuación:

Tabla 4 Clasificación de los peligros y riesgos por sede y roles del personal cubierto

Sede	Rol del personal cubierto	Total peligros y riesgos registrados	Tipos de Controles aplicados				
			Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos	Equipos/Elementos de Protección Personal
Sede Barcelona	Administrativos	71				71	71
	Operativos	39			9	39	39
	Laboratorios	94			26	94	94
	Granja	11				11	11
San Antonio	Administrativos	13				13	13
	Operativos	30			5	30	30
	Laboratorios	25			1	25	25

Granada	Administrativos	32			7	32	32
	Operativos	41	1	1	12	41	41
	Laboratorios	19			4	19	19
	Docentes	13	4	1	1	13	13
	Estudiantes	12	3			12	12
	Contratistas	16	4			16	16
	Visitantes	16	4			16	16
Restrepo- Centro de Apropiación Social del Conocimiento	Administrativos	11			3	11	11
	Operativos	11			3	11	11
	Guías o Facilitadores	11			3	11	11
	Docentes	11			3	11	11
	Estudiantes	11			3	11	11
	Contratistas	11			3	11	11
	Visitantes	11			3	11	11
San Juan de Arama - El Cenar	Encargado	13	3	1	1	13	12
	Docentes	13	4	1	1	13	11
	Estudiantes	13	4	1	1	13	11
	Contratistas	16	4			13	11
	Visitantes	12	4			12	7
Puerto Gaitán - Manacacias	Encargado	13	4	1	1	13	12
	Docentes	13	4	1	1	13	11
	Estudiantes	13	4	1	1	13	11
	Contratistas	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Visitantes	12	4			12	7
Villanueva - El Tahúr y la Banqueta	Encargado	12	3	1	4	12	12
	Docentes	12	3	1	4	12	11
	Estudiantes	12	4	1	1	12	10
	Contratistas	17	3			12	10
	Visitantes	26	21		24	25	26
Centro de Idiomas	Administrativos	20			1	19	14
	Docentes	21			1	20	15
Totales		747	85	11	127	736	700

Fuente: Datos extraídos del documento, [FO-GTH-147 Matriz de identificación de peligros y evaluacion y valoracion de riesgos](#)

De acuerdo con el análisis de los datos registrados en la tabla anterior, se observa una alta dependencia de controles blandos (Administrativos y Equipos/Elementos de Protección Personal), los cuales acumulan el 86.55% del total de las medidas aplicadas. Esto evidencia una estructura de mitigación inversa a la efectividad que promueve el enfoque de la GTC 45, ya que se prioriza la protección del individuo sobre la intervención directa en la fuente o el medio.

Tabla 5 Análisis de efectividad frente a la jerarquía de controles

Nivel de Prioridad (GTC 45)	Tipo de Control Aplicado	Total Registrado	Porcentaje Participación	Evaluación de Efectividad
1 (Alta)	Eliminación	85	5.12%	Crítica: Se reporta en sedes específicas como Villanueva, San Juan de Arama y Puerto Gaitán.
2 (Alta)	Sustitución	11	0.66%	Crítica: Muy baja implementación a nivel institucional.

3 (Media)	Controles de Ingeniería	127	7.66%	Baja: Concentrado en Laboratorios de Sede Barcelona (26) y Granada (12).
4 (Baja)	Controles Administrativos	736	44.36%	Alta: Es el método principal de gestión. enfocado en procedimientos, señalización o capacitaciones.
5 (Baja)	Equipos y elementos de Protección Personal (EPP)	700	42.19%	Alta: Traslada la responsabilidad de la seguridad directamente al trabajador o visitante.

Fuente: Elaboración propia

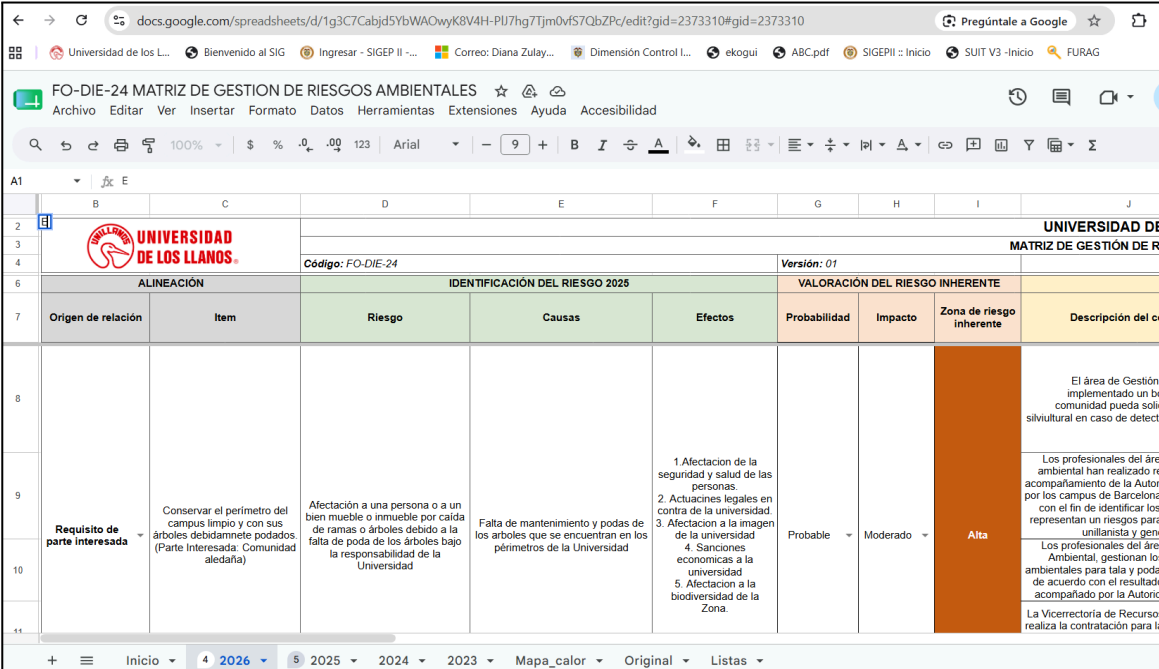
Es importante destacar que el análisis cualitativo presentado en la tabla anterior, posee un componente de subjetividad inherente al evaluador. Esto se debe a que la asignación de categorías como "Crítica", "Baja" o "Alta", del campo *"Evaluación de Efectividad"*, no se deriva de fórmulas matemáticas exactas o mediciones cuantitativas, sino de la interpretación técnica de los datos agregados y de la percepción sobre cómo la organización prioriza sus recursos.

4. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS AMBIENTALES

Se verificó el *Acuerdo Superior No. 022 de fecha 22 de diciembre de 2021, "Por el cual se adopta la Política Ambiental de la Universidad de los Llanos"*, mediante la Matriz de riesgos ambientales.

Consultada la Matriz de riesgos Ambientales, dispuesta en el enlace: <https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>, se observó publicación del registro FO-DIE-24 MATRIZ DE GESTION DE RIESGOS AMBIENTALES, versión 01, correspondiente a la vigencia 2026, sin embargo el documento presenta inconsistencia en la vigencia registrada en el cuerpo del mismo, al registrarse *"IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 2025"*.

Imagen 8 Matriz de Riesgos Ambientales



ALINEACIÓN		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 2025			VALORACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			
Origen de relación	Item	Riesgo	Causas	Efectos	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo inherente	Descripción del riesgo
Requisito de parte interesada	Conservar el perímetro del campus limpio y con sus árboles debidamente podados. (Parte Interesada: Comunidad aledaña)	Afectación a una persona o a un bien mueble o inmueble por caída de ramas o árboles debido a la falta de poda de los árboles bajo la responsabilidad de la Universidad	Falta de mantenimiento y podas de los árboles que se encuentran en los perímetros de la Universidad	1. Afectación de la seguridad y salud de las personas. 2. Actuaciones legales en contra de la universidad. 3. Afectación a la imagen de la universidad 4. Sanciones económicas a la universidad 5. Afectación a la biodiversidad de la Zona.	Probable	Moderado	Alta	El área de Gestión implementado un buen manejo de la comunidad pueda solucionar el riesgo silvicultural en caso de detectar. Los profesionales del área ambiental han realizado el acompañamiento de la Autoridad por los campos de Barcelona con el fin de identificar los riesgos para unillanista y generar. Los profesionales del área Ambiental, gestionan los riesgos ambientales para tala y poda de acuerdo con el resultado acompañado por la Autoridad. La Vicerrectoría de Recursos realiza la contratación para la

Fuente [Matriz de Riesgos Ambientales](#)

Así mismo, en la referenciada matriz, se evidencia registro de datos correspondientes a la vigencia 2025, aspecto que no permite determinar con claridad a que vigencia corresponde este documento, como en la siguiente imagen:

Imagen 9 Extracto Matriz de Riesgos Ambientales

FO-DIE-24 MATRIZ DE GESTION DE RIESGOS AMBIENTALES										
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda Accesibilidad										
100% 123 Arial 9 B I A										
AE3	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
2										
3										
4										
6	MONITOREO DE LOS RIESGOS AMBIENTALES-SGA									
7	Responsable	Evidencia de la ejecución de la acción	Indicador de eficacia	Corte de monitoreo	Fecha de ejecución de la acción	Acciones realizadas (En caso de materializarse el riesgo, indique aquí las acciones realizadas)	Evidencia (Adjunte el enlace de acceso a la evidencia, con permisos para el correo de cintermo@unillanos.edu.co)	Medición del indicador de eficacia	Responsable del Monitoreo	Observaciones
23	SGA	BPUNI	#formulación BPUNI	30 de junio 15 Diciembre	junio-Diciembre	Se cuenta con la ficha	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1LQZp4zHsZAFjyLwmPqzGBhGxT18XS	100%	SGA	para el 2025 se ejecutó toda el rubro del proyecto de inversión Ambiental
24	SGA	Lista de asistencia del personal capacitado	# capacitaciones realizadas / # capacitaciones programadas	30 de junio 15 Diciembre	junio-Diciembre	Se realizaron capacitaciones en buenas practicas Ambientales	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19a10B9o-bnyXONizmFP0Hj6v21HXFK2m	100%	SGA	se realiza actividades de buenas practicas ambientales , se socializa por redes sociales las fechas importante Ambientales

Fuente [Matriz de Riesgos Ambientales](#)

5. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Universidad de los Llanos cuenta con la Política para la Gestión Integral de Riesgos, adoptada mediante Acuerdo Superior N° 002 (Abril 08) de 2019 "*Por el cual se adopta la Política de Seguridad de Información de la Universidad de los Llanos*"., documento que define en cuanto a la política de riesgos, lo siguiente:

"Gestión de riesgos - La Universidad de los Llanos entiende la trascendencia de la gestión de los riesgos de seguridad de la información y su incidencia en la continuidad del que hacer institucional para lo cual se compromete con la adopción de un proceso formal en este sentido y en aras de disponer a la comunidad académica y demás usuarios procesos institucionales seguros y confiables.

La universidad de los Llanos asumirá un proceso de análisis y gestión de riesgos, que se desarrolle de forma permanente y asignará los recursos necesarios y suficientes para garantizar su continuidad en el marco de los lineamientos internacionales. Así como la conformación de un equipo de carácter interdisciplinario que realice seguimiento a su implementación y proponga aspectos de mejora continua".

Verificada la información documentada del Sistema Integrado de Gestión se evidenció que, a través del proceso Gestión de TIC, se han establecido manuales, procedimientos y matrices para la gestión de los Riesgos de Seguridad de la Información, entre ellos el PL-GRT-01 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, versión 05, observado que el mismo, se encuentra alineado a la versión 7 de la Guia de Riesgos. Este documento se encuentra dispuesto en el micrositió del portal web de la Universidad, ubicado en el siguiente enlace:

<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/procesos/12-apoyo/18-gestion-de-tic/29-plan-y-manuales>.

Consultado el mencionado documento, se observó, que el mismo, contiene en el numeral "6. CONTENIDO", diez (10) acciones propuestas en el marco de la gestión de los riesgos de seguridad de la información, no obstante, no fue posible evidenciar la implementación de estas actividades.

RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**Para la Oficina Asesora de Planeación (Rol de Segunda Línea de Aseguramiento):**

1. Continuar la gestión para la actualización del *Acuerdo Superior 012 de 2020*, que permita asegurar la adopción del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), en los términos de la *Circular CIR26-00000049 de 2026*, las tipologías del PTEP y la Guía para la Gestión Integral de Riesgos.
2. Validar las actualizaciones de matrices de riesgos de los procesos que presenten inconsistencias formales, tales como casillas de impacto vacías con zonas de riesgo calculadas automáticamente (Caso FIN_02) o vigencias temporales incongruentes (Caso Gestión Ambiental) y realizar los ajustes pertinentes.

Para el Proceso de Gestión de Talento Humano - SST (Rol de Segunda Línea de Defensa):

3. Evaluar la pertinencia de fortalecer los controles de SST, priorizando las barreras de ingeniería y sustitución, de manera que contribuya a mejorar el control colectivo del riesgo en el origen, optimizando los recursos asignados a SST.
4. Realizar seguimiento a la efectividad de los 700 controles de EPP registrados, garantizando que estos funcionen como barrera efectiva.

Para el Proceso de Aseguramiento de la Calidad Institucional (Rol de Primera Línea de Defensa):

5. Revisar y ajustar la Matriz de Gestión de Riesgos Ambientales adoptada y ejecutada para la vigencia fiscal 2026, asegurando la integridad y coherencia de los datos así como de las evidencias de monitoreo correspondientes a lo avanzado de la vigencia.

Para el Proceso de Gestión de TIC (Rol de Primera Línea de Defensa):

5. Formular e incorporar de forma independiente en el micrositio del SIG la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información alineada a la norma *NTC-ISO/IEC 27001*. Asimismo, presentar un cronograma de ejecución con evidencias de cumplimiento para las 10 acciones incorporadas en el plan *PL-GRT-01*.

Para Todos los Procesos del SIG (Rol de Primera Línea de Defensa):

6. Validar con rigurosidad, la evaluación de los controles, que genere un desplazamiento matemático o cualitativo real del riesgo, entre el escenario inherente y residual (Caso GTH_04), de manera que se evidencie la eficiencia del control.
7. Ante la materialización de cualquier riesgo institucional, el líder del proceso deberá registrar de forma obligatoria el detalle del evento, las pérdidas asociadas y la efectividad de las acciones de contingencia directamente en la matriz del SIG, con el propósito de que se garantice el ciclo completo de la administración del riesgo según la Guía DAFP Versión 7, asegurando la trazabilidad del evento, la evaluación objetiva sobre si los controles financieros o tecnológicos fallaron y el blindaje evidencias de la gestión ante los entes de control y las auditorías internas y externas.

CONCLUSIONES

1. Se reitera la oportunidad de actualización y armonización del *Acuerdo Superior 012 de 2020* respecto a la Guía para la gestión integral del Riesgo DAFP Versión 7 de 2025, así mismo de acuerdo al marco normativo aplicable como lo son las disposiciones de la Ley 2195 de 2022 (Art. 31) y el Decreto 1122 de 2024 (Anexo Técnico de la Secretaría de Transparencia) entre otros.
2. Se logró una mitigación del 81.25% en los riesgos ubicados en la *Zona Extrema* (pasando de 16 a 3) y del 63.33% en la *Zona Alta* (pasando de 30 a 11), consolidando un efecto cascada hacia zonas controlables.

3. El nivel de cumplimiento en la ejecución física de controles institucionales se situó en el 86.20% (150 de 174), mientras que las acciones de tratamiento alcanzaron un 88.63% (39 de 44) de avance.
4. Se constató la materialización de 3 riesgos institucionales (5.17% del total de 58) asociados a los procesos de *Comunicación Institucional* (COM_02), *Docencia* (DOC_05) y *Gestión de TIC* (GRT_02).
5. Sólo se identificaron 8 riesgos de corrupción por parte 7 de los 17 procesos del SIG, evidenciando debilidad en la identificación obligatoria de tipologías transversales de riesgos de soborno, fraude y conflicto de intereses exigidas por el PTEP.
6. Con relación a los riesgos de SST, contrario al enfoque propuesto en la metodología de la Guía Técnica GTC 45, la institución presenta una estructura de mitigación inversa y poco eficiente. El 86.55% de las medidas aplicadas corresponde a barreras blandas (44.36% Controles Administrativos y 42.19% EPP), trasladando la carga de la seguridad al individuo en lugar de intervenir la fuente o el medio a través de controles de ingeniería (7.66%) o sustitución (0.66%).
7. El proceso de *Aseguramiento de la Calidad Institucional* incurrió en una posible falla de control e integridad de datos al publicar en el SIG la matriz FO-DIE-24 con vigencia, datos y monitoreos correspondientes al año anterior (2025). Esto anula la posibilidad de evaluar la gestión ambiental real del segundo cuatrimestre de 2026 y configura un hallazgo de desactualización documental.
8. A pesar de que el proceso de *Gestión de TIC* cuenta con el *Plan de Seguridad y Privacidad de la Información* (PL-GRT-01 V.05) alineado formalmente, existe una posible inactividad, en la ejecución de las 10 acciones estratégicas propuestas para la vigencia. Adicionalmente, el proceso no dispone de una matriz de riesgos específica visibilizada e integrada al microsítio del SIG.

ANEXOS

- Acuerdo Superior 012 de 2020 por el cual se adopta la Política para la Gestión Integral de los Riesgos en la Universidad de los Llanos:
<https://www.unillanos.edu.co/index.php/transparencia-1/2-1-5-politicas-lineamientos-y-manuales>
- Matriz de Identificación, Análisis, Valoración y Tratamiento de Riesgos - Vigencia 2026:
<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>
- Matriz de Riesgos y Peligros de Seguridad y Salud en el Trabajo:
<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>
- Matriz de Riesgos Ambientales:
<https://sig.unillanos.edu.co/index.php/sistema-de-gestion/gestion-de-los-riesgos>



Elaborado por:

[KEILA MILENA GARCIA DUARTE]

Profesional de Apoyo oficina de Control Interno de
Gestión

Revisado y aprobado por:

[JAIME ANDRES ZAMBRANO ORTEGA]

Asesor de Control Interno de Gestión