



Medellín, 03 de diciembre de 2025

Doctora
Diana Cecilia Domínguez Arcila
Presidente Consejo Superior
Universidad CES
Medellín

**ASUNTO: Informe de gestión de los “Subsistemas de Administración de Riesgos”
Emitido por la Oficial de Cumplimiento**

Estimada doctora Domínguez

El presente informe resume las principales gestiones realizadas por el área de riesgos y en especial en el marco de mis funciones como oficial de cumplimiento, en cumplimiento a la normatividad vigente y aplicable por la Superintendencia Nacional de Salud, para el diseño e implementación de los subsistemas de administración de riesgos de SARLAFT- riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno -SICOF- Programa de Transparencia y Ética Empresarial y Gestión de riesgos corporativa.

La oficina de Gestión del Riesgo se encuentra atentos para aclarar las inquietudes que surjan a raíz del presente informe.

Copia:

Rectora Dra. Claudia Helena Arenas Pajón

Atentamente,

Natalia Andrea Muñoz Gil
Oficial de Cumplimiento
Universidad CES



1. Cumplimiento normativo

1.1 Subsistemas de Administración de Riesgos

Frente al cumplimiento de las acciones obligatorias para la realización de los subsistemas de administración de riesgos de (SARLAFT-SICOF-PTEE), se han desarrollado actividades encaminadas a la minimización de los riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, corrupción, fraude y soborno.

De acuerdo con el manual y la política de riesgos de la Universidad CES, y siguiendo el debido proceso, se han desarrollado las siguientes actividades, sin limitarse al desarrollo de otras actividades inherentes y operativas del proceso.

Tabla 1 – Actividades conforme a lo establecido para los subsistemas de administración de riesgos

Cumplimiento normativo (Interna y externa)	Actividades realizadas (julio-diciembre 2025)	Evidencia
<p>Gestión de conflictos de interés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación trimestral de informes al Comité de Conducta y Gobierno Organizacional. • 16 de junio del 2025, se entregó un informe de los conflictos de interés de los órganos de gobierno y directivos de la Universidad. • 25 de agosto, se hizo revisión de cada uno de los casos reportados por los empleados durante el periodo de actualización de datos entre los periodos de enero a agosto del 2025. • Para el 4 de diciembre de 2025 en el comité de conducta se espera entregar el último informe con los nuevos reportes de conflictos de interés que haya reportado los empleados durante las actualizaciones de datos y demás actividades contempladas en el cronograma de trabajo. • Se hicieron mejoras en los sistemas de información IncluCES tanto para el registro de proveedores como para el de empleados, donde se genera el reporte y alerta frente a los conflictos de interés. Asimismo, se establecieron formatos para convenios y contratos sobre declaración de conflictos de interés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas Comité de conducta y Gobierno organizacional 16-jun y 25-ago-2025 • Reportes IncluCES • Formatos anexos a los convenios y contratos • Informes a órganos de gobierno.
<p>Gestión de denuncias</p>	<p>Se ha cumplido con el debido proceso del canal de denuncias, como medio de comunicación para reportar hechos que vayan en contra de principios éticos, conducta o acciones contrarias al código ética. En el capítulo 3 del presente informe se detalla la información relacionada sobre las denuncias presentadas en la Universidad CES con cierre al año 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes entregados en el comité de conducta y Gobierno organizacional. • Informe semestral al Consejo superior.
<p>Gestión de obsequios, y regalos</p>	<p>Auditoría realizada en el mes de agosto, donde el área de riesgos hizo validación de los registros realizados en la plataforma definida para este tema, sobre los obsequios y regalos entregados por los proveedores, conforme a lo establecido en la política institucional, muchos de estos fueron destinados al evento de fin de año del 2024, en cumplimiento del debido proceso definido en el Acuerdo 293.</p> <p>En el mes de septiembre/2025, se hizo una reunión con las áreas de Bienestar Universitario, Compras, Talento Humano y Gestión del riesgo, con el fin de establecer acciones de mejora para la recepción de obsequios por parte de proveedores en fin de año, ya que se debe asegurar trazabilidad y transparencia en el proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo 293 acta 796 por la cual se reglamenta la política de Obsequios, regalos o atenciones recibidos por terceros - Informe enviado el 2 de septiembre a la rectoría y áreas afines sobre verificación y auditoria sobre el cumplimiento de la política.



El área de riesgos revisa de manera permanente las novedades o alertas de verificación de las listas de riesgos realizadas a las contrapartes por las áreas de apoyo al cumplimiento del sistema de riesgos. En su mayoría, son alertas sin novedades o con perfil de riesgo bajo. Sin embargo, durante el año 2025 se han documentado 29 hallazgos con alertas de riesgos en los procesos de contratación o en los procesos de validación periódica.

Debidas diligencias ampliadas

Por unidad de negocio se presentaron las siguientes alertas:

- Para CVZ se presentaron 4 alertas.
- Para IPS se presentaron 4 alertas.
- Para Poblado se presentaron 20 alertas.
- Para ICMT se presentó 1 alerta.

Por tipo de contraparte se presentaron las siguientes alertas:

- Clientes/usuarios: 12 alertas de riesgos
- Proveedores: 5 alertas de riesgos
- Empleados: 9 alertas de riesgos
- Estudiante: 1 alerta de riesgos
- Convenios: 2 alertas de riesgos

Nota: se cuenta con el apoyo del proveedor Risk Consulting para ampliar información de las contrapartes activas o en proceso de vinculación, cuando sean alertas considerables. El proveedor entrega un informe detallado que es analizado por el área de Gestión del Riesgo.

- Correo que envía el área de riesgos a las áreas sobre las alertas o novedades de las contrapartes.
- Informes de debida diligencia ampliada sobre contrapartes con perfiles de riesgo alto con el que hay relacionamiento o un posible relacionamiento.
- Archivo en Excel sobre el histórico de las novedades tipología de riesgo ALTO de las contrapartes.

Reportes a UIAF

Reporte en línea de transacciones de procedimientos y proveedores y de Operaciones Sospechosas

En el año 2025 se reportaron 9 transacciones en Efectivo que superaron los 5 millones por procedimientos en la IPS.

Asimismo, durante el año se reportaron 4 Operaciones Sospechosas -ROS-, en los meses de febrero, abril, junio y julio, todos por coincidencia de personas que aparecieron en lista de riesgos y en noticias y que son usuarios, clientes o algún vínculo contractual con la Universidad, IPS y CVZ.

- Certificado generado por la UIAF

Matriz de riesgos de los Subsistemas de Administración de riesgos

Se cuenta con una matriz de riesgos asociada a los subsistemas de SARLAFT-SICOF y PTEE: 14 riesgos en total, con una participación del 20% del total de la matriz corporativa. Con monitoreo semestral.

Nivel Residual Predominante (Moderado): 4 riesgos

- Alteración, Manipulación de información
- Incumplimiento de políticas y directrices institucionales
- Diseño de documentos a la medida
- No declaración de conflicto de interés

Nivel Residual Bajo.: 10 riesgos. Se detallan algunos

- Contratación irregular.
- Manejo inadecuado de materiales Armas de Destrucción Masiva.
- Incumplimiento de requerimientos de las autoridades externa.
- Permisividad en la contratación de Personas Naturales y Jurídicas (antecedentes y listas de riesgos)
- Relacionamientos indebidos de contrapartes con actividades riesgosas o ilícitas

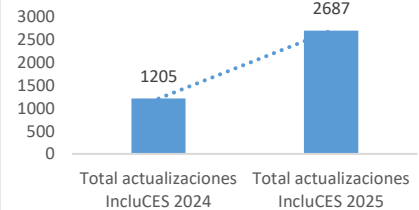
- Informes de gestión semestral.
- Informe de verificación.

Actualización anual de datos empleados, directivos y miembros de los órganos de Gobierno.

Durante el año 2025 (corte del 24 de noviembre), 2.687 personas diligenciaron el formulario de conocimiento del empleado en IncluCES, lo que representa un **crecimiento del 123%** con respecto al año 2024, año en que la cifra ascendió a 1.205 personas. Este incremento es inherente a una mayor gestión y seguimiento realizados durante 2025, que incluyeron el envío de recordatorios personalizados a cada empleado.

El proceso de vinculación cambió en mayo de 2025: el formulario que anteriormente se diligenciaba de manera física pasó a completarse de forma virtual directamente en IncluCES, lo que facilitó el proceso y aumentó significativamente el número de registros en la plataforma.

Comparativo actualización de datos en IncluCES año 2024 vs año 2025

**Capacitaciones realizadas durante el año**

Durante el año 2025 se dictaron diferentes tipos de capacitaciones por parte del área de Gestión del Riesgo, tales como: inducción a empleados, capacitaciones y monitoreo sobre los lineamientos y políticas del área, capacitación virtual de SARLAFT, capacitación virtual de SICOF y PTEE y capacitaciones virtuales dictadas por el proveedor Risk Consulting.

En el año 2025 se tiene un total de 1.030 asistencias registradas a los seis tipos de capacitaciones dictadas este año. Esto representa un crecimiento del 20% con respecto al año 2024 donde fueron 860 asistencias registradas.

Es importante aclarar que una misma persona puede asistir a varias capacitaciones durante el año y en la base de datos se registran todas las capacitaciones a las que asistió porque es un consolidado de número de capacitaciones dictadas, sin embargo, para el cálculo de los indicadores de personas capacitadas se cuenta una sola vez cada persona, lo que representa la asistencia 716 empleados que al menos participó en un proceso de sensibilización y formación.

Temas vistos durante el año 2025

- Capacitación proceso SARLAFT: Capacitación sobre debida diligencia.
- Corrupción (C) y soborno Transnacional (ST).
- Curso virtual de conocimientos sobre el SARLAFT.
- Curso virtual de Generalidades del SICOF y PTEE.
- Inducción empleados SARLAFT y Riesgos.
- Roles y Responsabilidades del sistema de riesgos.

1.1.1 Cumplimiento de indicadores de gestión de riesgos

En términos generales, los indicadores del segundo semestre de 2025 permiten resaltar un desempeño sólido en varios aspectos del Sistema de Gestión Integral de Riesgos, especialmente en la calidad de controles (84%), la ausencia de riesgos con valoración residual extrema, la gestión oportuna del 100% de las denuncias recibidas dentro del horizonte de tiempo establecido y la presencia de un solo hallazgo catalogado con criticidad alta en las auditorías a los subsistemas. También se evidencia un alto nivel de cumplimiento normativo en la actualización de datos de los colaboradores (95%), lo cual demuestra una excelente gestión y seguimiento del área de Gestión del Riesgo y un comportamiento institucional alineado con los estándares regulatorios.

Sin embargo, otros indicadores muestran oportunidades de mejora. Entre ellos, los relacionados con materialización de riesgos, dado que fue superior a lo esperado, y de tres eventos reportados en el segundo semestre de 2025, todos están catalogados en la categoría de fraude. Estos eventos obedecen a dos situaciones de robos de equipos portátiles en la IPS de Sabaneta y un robo de una patineta eléctrica en la sede Poblado.

Además, se observa un buen cumplimiento en cuanto a la capacitación a los empleados de apoyo al sistema de gestión de riesgos, con un porcentaje del 97%; sin embargo, hay una oportunidad para mejorar la cobertura en los procesos de formación en riesgos dirigidos a todos los empleados (41%), dado el tamaño de la empresa y las diferentes modalidades de contratación. Este tema que se continuará trabajando en el año 2026.



En lo concerniente a la ejecución de las recomendaciones de las auditorías (71%), se precisa que el informe de Control Interno fue recibido el 14 de octubre de 2025, por lo que aún el área de Gestión del Riesgo está a tiempo de implementar las acciones pertinentes. No obstante, el resultado actual del indicador evidencia la necesidad de agilizar la ejecución de las actividades pendientes. Este aspecto será una prioridad en el año 2026.

Tema para evaluar	Nombre del Indicador	Resultado	Meta
Monitoreo controles en la Matriz de riesgos corporativa	Calidad de los controles	84%	≥ 80%
Matriz de riesgos corporativa- riesgos	Riesgos residuales por encima del apetito del riesgo corporativo	0%	≤ 5%
Eventos de riesgo materializados	Materialización de eventos de los subsistemas de riesgos (fraude, corrupción, soborno, LAFT).	100%	0%
Eventos materializados vs riesgos vigentes	Porcentaje de materializaciones con respecto a los riesgos identificados	4.29%	≤ 2%
Cumplimiento normativo	Actualización anual de datos	95%	≥ 90%
Cumplimiento normativo	Porcentaje de cumplimiento de capacitación y sensibilización al personal con funciones de apoyo al cumplimiento a la política de debida diligencia de los subsistemas de administración de riesgos.	97%	100%
Cumplimiento normativo	Capacitación y formación a empleados activos sobre los subsistemas de administración de riesgos	41%	100%
Cumplimiento normativo	Porcentaje de cumplimiento del número de denuncias recibidas y gestionadas.	100%	100%
Auditorías de órganos de control a los subsistemas	Porcentaje de cumplimiento frente a las recomendaciones emitidas por los órganos de vigilancia y control tanto internas como externas	71%	≥ 90%
Verificación a los subsistemas	Hallazgos críticos encontrados por el área de riesgos en los monitoreos al sistema de gestión integrado de riesgos.	5%	≤ 5%

1.1.2 Subsistemas de riesgos de Liquidez, Crédito, Mercado de capitales, actuarial

El área de riesgos desarrolló, a través de un consultor externo, un modelo estadístico para la gestión de riesgos financieros (liquidez, crédito, operacional, mercado y actuarial), el cual se encuentra incorporado en el Manual para el Sistema de Gestión Integral de Riesgos. Sin embargo, este modelo no ha logrado una medición efectiva en su implementación.

Durante las pruebas realizadas por el área de riesgos y en la comparación con los datos suministrados por el área Financiera, se han identificado variaciones y fluctuaciones significativas que han afectado la confiabilidad de la herramienta, limitando su utilización operativa.

Ante esta situación, el área de Riesgos se encuentra desarrollando estrategias alternativas para dar cumplimiento a este requisito. Cabe destacar que el área Financiera desempeña un rol fundamental en el establecimiento de la fuente de información y de indicadores adecuados para el análisis de estas variables.



Para el reporte del primer trimestre del año 2026 del Comité Financiero, Auditoría y Riesgos, se pasará la propuesta de los indicadores para analizarlos en esta instancia.

1.2 Actividades de Gestión de Riesgos y Cumplimiento - Segundo Semestre 2025

A continuación, se relacionan las principales actividades desarrolladas por el área de Gestión de Riesgos durante el segundo semestre del año 2025, destacando aquellas de carácter obligatorio que corresponden a las funciones del Oficial de Cumplimiento:

Seguimiento de Controles:

- En el mes de noviembre 2025 se realizó seguimiento a las áreas que presentaron debilidades o hallazgos en el cumplimiento de procesos en los subsistemas de riesgos (SARLAFT-SICOF y PTEE), particularmente aquellas en las que se establecieron planes de mejoramiento derivados del monitoreo efectuado en el mes de junio.

Participación en Órganos Colegiados

- Con periodicidad quincenal, mensual y trimestral, el área mantiene participación activa en los comités de apoyo al Consejo Superior y en los comités de procesos internos, incluyendo: Comité de Conducta, Comité Financiero de Auditoría y Riesgos, Comité de Mejoramiento de la Calidad, Comité de Contratación, Comité de Emergencias y COPASST.
- Presentaciones ante el comité administrativo, comité Financiero, Auditoría y Riesgos y del consejo superior sobre los riesgos corporativos.

Formación y Capacitación Institucional

- Se realiza seguimiento permanente al cumplimiento del curso virtual autogestionable sobre conocimientos generales del SARLAFT y de los subsistemas de riesgos como SICOF y PTEE. Estos cursos son de carácter obligatorio para la totalidad de los empleados de la institución.
- Participación en los procesos de inducción del personal ingresa nuevo a la institución.
- El 26 de noviembre se ejecutó una jornada de capacitación dirigida al personal de las áreas de apoyo que desempeñan un rol fundamental en el cumplimiento de la política y los procedimientos de Debida Diligencia.

Auditorías interna y externa

- Se atendieron los requerimientos de la Revisoría Fiscal, realizando dos reuniones de seguimiento durante el segundo semestre del año 2025.
- Se ejecutó auditoría por parte de Control Interno sobre el diseño y ejecución de los subsistemas de administración de riesgos. Los resultados de esta auditoría fueron presentados al Comité Financiero, de Auditoría y Riesgos el 20 de octubre.

Gestión de Conflictos de Interés.

- De manera permanente se hace análisis de los diferentes conflictos de interés presentados en los órganos de gobierno, directivos, empleados y proveedores y de manera trimestral se genera informe sobre estos conflictos de interés y se entrega al comité de conducta y Gobierno Organizacional.



Riesgos Específicos

- Se brindó acompañamiento técnico en los ejercicios de identificación y monitoreo de riesgos relacionados con la seguridad del paciente en IPS CES (mes de octubre y noviembre) y CVZ (mes de agosto), así como en los riesgos asociados al proceso del Comité de Ética para Investigación en Humanos (mes de junio).
- **Ejercicio de Evaluación de Riesgo de Fraude (Noviembre-Diciembre 2025)**
En alianza con WTW Corredor de Seguros, se encuentra en ejecución en un ejercicio integral para identificar y evaluar los riesgos de fraude en procesos sensibles y vulnerables de la institución. El proyecto contempla las siguientes fases:
Fase I: Aplicación de encuesta de riesgos sobre procesos sensibles y vulnerables
Fase II: Evaluación de riesgos identificados en los procesos sensibles
Fase III: Elaboración de matriz de riesgos y definición de acciones y controles preventivos y de mitigación
Fase IV: Informe de resultados y presentación a líderes de procesos
- **Reingeniería de Aplicación de Riesgos Corporativos (Enero 2026)** El 20 de octubre se presentó ante el Comité Financiero, Auditoría y Riesgos, y el 29 de octubre ante el Consejo Superior, la propuesta de evaluación de riesgos operativos, financieros, administrativos y estratégicos para la Universidad y sus unidades de negocio. Esta reingeniería permitirá una gestión más precisa y efectiva, adaptada a las particularidades de cada unidad de negocio y entidad relacionada, fortaleciendo significativamente el sistema de gestión de riesgos de la Universidad CES. El objetivo es Identificar y valorar los riesgos clave de todas las unidades de negocio para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales mediante una adecuada gestión de riesgos.
 - Unidades: Universidad, IPS, CVZ, UBI, UTI.
 - Entidades Relacionadas: BIVETT, CECIF, MESH, ICMT, CES VENTURE, Unión Temporal San Vicente CES.

Cumplimiento Regulatorio

Agosto: Se dio cumplimiento al reporte realizado a la Procuraduría General de la Nación sobre el Índice de Transparencia de Acceso a la Información -ITA.

Se dio cumplimiento oportuno a los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud:

- **Septiembre:** Presentación del reporte de autoevaluación a la SuperSalud sobre el nivel de implementación de los lineamientos de riesgos y del sistema de gestión integral de riesgos.
- **Octubre:** Presentación del reporte a la SuperSalud de autoevaluación sobre el cumplimiento del Código de Conducta y Buen Gobierno.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

La Universidad realiza semestralmente actividades de monitoreo y seguimiento de los riesgos corporativos y de los riesgos asociados a los subsistemas de administración (SARLAFT, SICOF y PTEE).

El 29 de octubre se presentó al Consejo Superior un informe general sobre los riesgos corporativos de la Universidad CES. Los resultados del análisis de 70 riesgos identificados revelan la siguiente distribución según su nivel de riesgo residual:

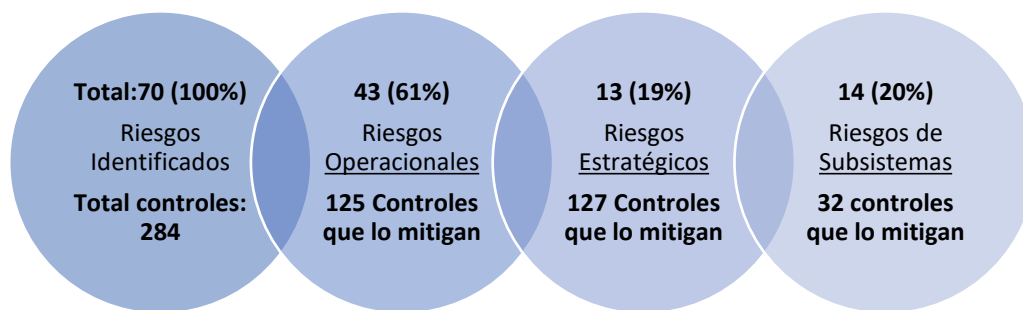


- **Nivel Alto:** 12 riesgos (17%), de los cuales 10 son de tipo operacional y 2 de tipo estratégico
- **Nivel Moderado:** 37 riesgos (53%), concentrando la mayoría de los riesgos corporativos
- **Nivel Bajo:** 21 riesgos (30%)

Es importante destacar que ningún riesgo alcanza el nivel extremo.

Los 12 riesgos con calificación residual alta se concentran en las categorías de cambios del entorno (interno y externo), tecnológicos, financieros, de cumplimiento legal y de seguridad física, todos con probabilidad remota/inusual y con impacto significativo.

Ilustración 1- Numero de riesgos corporativos



El 20 de octubre, el área de riesgos presentó ante el Comité Financiero, de Auditoría y Riesgos un panorama general sobre los riesgos estratégicos, evidenciando las tendencias recurrentes identificadas en los ejercicios de gestión de riesgos realizados entre 2019 y 2024. Este análisis tuvo como propósito identificar los riesgos de mayor impacto y recurrencia en el interés institucional para el diseño de estrategias de control y mitigación.

Durante los cinco años analizados, estos riesgos tendenciales han mantenido consistentemente una calificación moderada. Sin embargo, en el último ejercicio realizado en septiembre de 2024, los riesgos de pérdida de posición competitiva y sostenibilidad financiera alcanzaron calificación alta, situación que coincidió con el proceso de transición hacia una nueva rectoría, la cual establecerá nuevas líneas de trabajo y cambios en la estructura administrativa y académica.



Tabla 2 – Tendencia de riesgos estratégicos años – 2019 -2024

Código	Descripción	Nivel Actual
RES-18	Vulnerabilidades en sistemas de información	Moderado
RES-45	Incumplimiento normativo	Bajo
RES-4	Incumplimiento código de ética	Moderado
RES-6	Atracción y retención de talento	Moderado
RES-10	Pérdida posición competitiva	Alto
RES-15	Sostenibilidad financiera	Alto

Como parte de los análisis realizados por el comité Financiero, Auditoría y Riesgos, se resalta lo siguiente:

- **Ciberseguridad:** Se realizarán pruebas de Ethical Hacking, cuyos resultados estarán disponibles a finales de 2025, lo que proporcionará un diagnóstico integral sobre la infraestructura y los controles establecidos en los sistemas de información.
- **Atracción y Retención del Talento Humano:** Se debe establecer un listado de talentos críticos (TOP) y focalizar el riesgo en la pérdida de este personal clave, seleccionado por su aporte estratégico y potencial, en lugar de abordar la totalidad del personal.
- **Pérdida de Posición Competitiva:** Se propone definir alertas tempranas y establecer estrategias proactivas orientadas a responder la pregunta: ¿Qué acciones se deben implementar para mantener la competitividad institucional?
- **Sostenibilidad Social y Financiera:** Aunque actualmente las finanzas de la Universidad son sólidas, se debe desarrollar un análisis prospectivo sobre escenarios adversos que puedan impactar significativamente la economía institucional, similar a lo ocurrido durante la pandemia.
- **Infraestructura Tecnológica:** Se han preseleccionado las compañías para participar en la implementación de SAP. Esta estrategia será presentada en la sesión del Consejo Superior del 3 de diciembre de 2025.

3. LÍNEA ÉTICA Y CANAL DE TRANSPARENCIA

Durante el año 2025, se recibieron un total de 16 denuncias a través de la Línea Ética y el Canal de Transparencia de la Universidad. El análisis estadístico revela que el mayor volumen de reportes se presentó del grupo de interés conformado por estudiantes, seguido en menor proporción por empleados y clientes.

En cuanto a la distribución por dependencias, la Facultad de Medicina concentró 5 denuncias, constituyéndose en la dependencia con mayor número de reportes, seguida por la Dirección Administrativa y Financiera y Facultad de odontología. Las denuncias restantes se distribuyeron en igual proporción entre otras dependencias de la institución.

Es importante destacar que un número significativo de los reportes recibidos corresponden a quejas y reclamos de carácter administrativo, tales como solicitudes de devolución de dinero por no apertura de programas o cursos, y consultas relacionadas con los centros de



servicios, más que a denuncias relacionadas con violaciones a principios éticos o conductas contrarias a los valores institucionales. Esta situación se atribuye a la ausencia de un canal independiente de PQRS en la Universidad.

En términos comparativos, se observa una reducción del 12% en el número de denuncias respecto al año inmediatamente anterior, descendiendo de 18 reportes en 2024 a 16 en 2025.

Del total de denuncias recibidas en 2025, 6 casos están relacionados con situaciones de acoso laboral, violencia psicológica y acciones que atentan contra los principios y valores institucionales, reportadas por empleados, estudiantes y clientes.

Respecto a la gestión y seguimiento, al corte del presente informe, únicamente 1 denuncia se encuentra en proceso de investigación, mientras que los 15 restantes han sido finalizadas. Este indicador evidencia el compromiso institucional con la atención oportuna a las denuncias, así como el interés de la Universidad por garantizar la transparencia y generar confianza en sus grupos de interés.

Ilustración 2 - Número de denuncias por grupo de interés

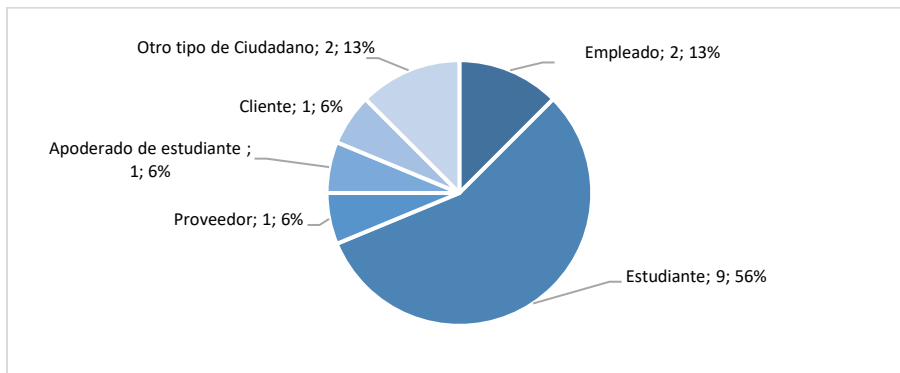


Ilustración 3 - Número de denuncias por año

