

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 1 de 33

INFORME DE AUDITORÍA /SEGUIMIENTO

Fecha de emisión del Informe	Día:	28	Mes:	07	Año:	2025
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP – primer semestre 2025.
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Líderes de proceso Umayor
Objetivo de la Auditoría:	El objetivo de esta auditoría es evaluar la implementación, el cumplimiento y la efectividad del Programa de Transparencia y Ética Pública de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, en conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1122 de 2024 y el anexo técnico, que establece las pautas para la implementación de políticas de transparencia y ética pública.
Alcance de la Auditoría:	Comprende información de las actividades del Programa de transparencia y ética pública programadas dentro del primer semestre de 2025 y los riesgos de corrupción de la matriz de riesgos institucional vigente a la fecha y sus soportes de ejecución de sus controles.
Criterios de la Auditoría:	<p>Para el alcance y despliegue de esta auditoría, se tomó como referente el marco legal vigente, así como lo reglamentado por la Institución para la ejecución del Programa de Transparencia y ética Pública. El desarrollo de esta se da a través de la confrontación legal con los soportes documentales y digitales facilitados por líderes de procesos y, la utilización de las siguientes herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Prueba de recorrido o Inspección y análisis de los documentos requeridos.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 2 de 33

1.1 INTRODUCCION

La transparencia y la ética en la gestión pública constituyen pilares fundamentales para fortalecer la confianza ciudadana, prevenir actos de corrupción y garantizar el buen uso de los recursos del Estado. En este contexto, la Oficina de Control Interno (OCI) desempeña un rol clave en el seguimiento, evaluación y fortalecimiento de los mecanismos institucionales orientados a una gestión íntegra y responsable.

El Programa de Transparencia y Ética Pública, desde la perspectiva de la OCI, se implementa como una herramienta estratégica que permite supervisar el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y rendición de cuentas en todos los niveles de la entidad. A través de acciones de control, auditoría y acompañamiento técnico, la Oficina de Control Interno vela por la mejora continua de los procesos administrativos y promueve una cultura de integridad organizacional.

Así mismo, la OCI actúa como ente promotor del autocontrol, fomentando prácticas éticas entre los servidores públicos, e identificando oportunamente riesgos que puedan afectar la transparencia institucional. Este programa no solo responde al marco normativo vigente en materia de control gubernamental y ética pública, sino que también refuerza el compromiso de la entidad con la mejora de los servicios y el respeto a los derechos de la ciudadanía.

El rol de la Oficina de Control Interno en el Programa de Transparencia y Ética Pública es asegurar que las decisiones y acciones de la administración se desarrollen dentro de un marco de legalidad, integridad y responsabilidad, contribuyendo activamente al fortalecimiento de una gestión pública abierta y confiable.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General:

El objetivo de esta auditoría es evaluar de manera independiente y objetiva, la implementación, cumplimiento y la efectividad del Programa de Transparencia y Ética Pública de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, de conformidad

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 3 de 33

con lo dispuesto en el Decreto 1122 de 2024 y el anexo técnico, que establece las pautas para la implementación de políticas de transparencia y ética pública.

1.2.2 Específicos:

- Verificar la efectividad de los controles asociados a esos riesgos de Corrupción
- Revisión y evaluación de los plazos y actividades de cada uno de los componentes, conforme a lo establecido en el cronograma del PTEP, verificando el avance y cumplimiento de las actividades planificadas.
- Verificar la efectividad de los controles asociados a esos riesgos a través de las evidencias de los controles.
- Verificar y evaluar los componentes del PTEP, que éstos se estén desarrollando de acuerdo con las actividades del cronograma establecido
- Generar informes producto del seguimiento y evaluación aplicados

1.3 ALCANCE

Verificación y evaluación de los resultados de ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública en el primer semestre de 2025, conforme al cronograma establecido en la institución, así como la valoración de la efectividad de los controles a través del análisis de su diseño, ejecución y no materialización de los riesgos de corrupción.

1.4 MARCO LEGAL

Marco Normativo	Disposición / Lineamiento
Constitución Política de Colombia 1991	La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales
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.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 4 de 33

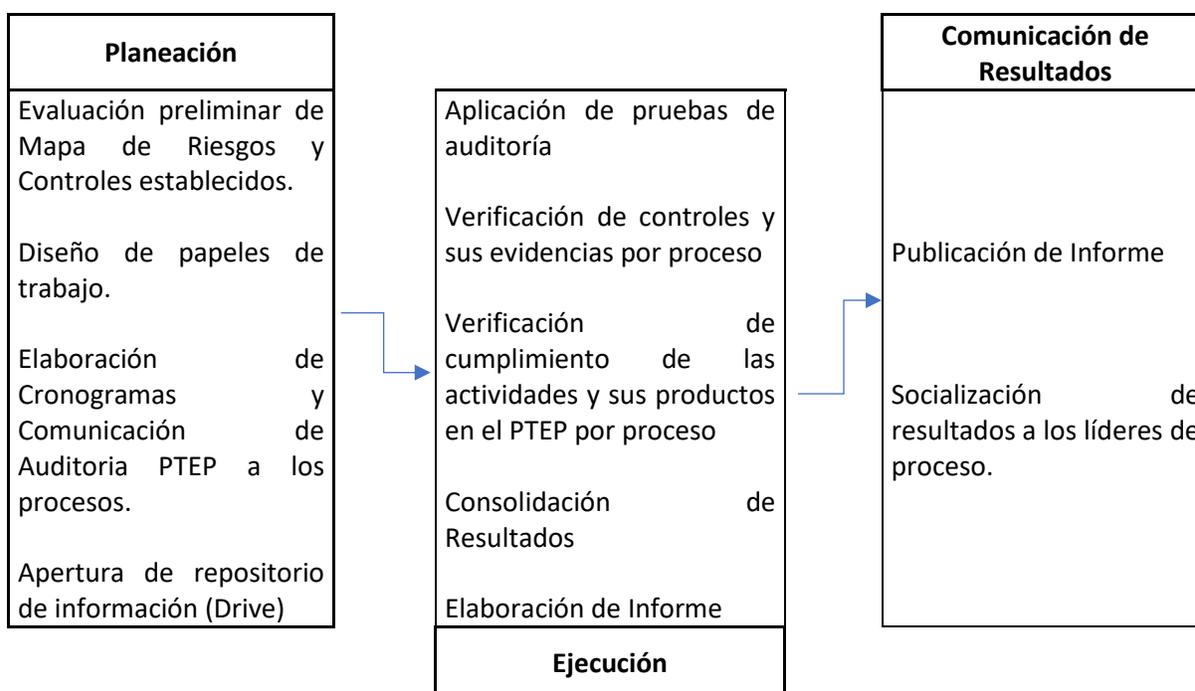
Ley 1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Ley 962 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
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".
Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática" Rendición de Cuentas.
Decreto 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.
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".
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.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
Acta N° 7 del 12 de diciembre 2024 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Programa De Transparencia y Ética Pública – PTEP Umayor
Guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles	El Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional, pone a disposición de las entidades la metodología para la administración del riesgo.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 5 de 33

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos
---	---

Fuente: Elaborado por el auditor

1.5 METODOLOGIA



Fuente: Elaborado por el auditor.

1.6 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA Y/O SEGUIMIENTO

En desarrollo de las funciones a cargo de la oficina de Control Interno y el Plan Anual de Auditoría vigencia 2025 y, atendiendo el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 6 de 33

en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la dependencia asesora, realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades y metas establecidas en el cronograma de ejecución de este programa.

En el ejercicio de auditoria se logró reflejar el comportamiento de cumplimiento logrado por la institución, arrojando las fortalezas, así como, las observaciones y recomendaciones apuntadas a la mejora continua

Es pertinente indicar que para el proceso evaluador se fijaron las siguientes variables:

- La pertinencia, coherencia, integridad de las evidencias presentadas por los procesos.
- El porcentaje de cumplimiento se determinó teniendo en cuenta los cuatrimestres en que este programada su ejecución. Ejemplo: Una actividad establecida para dos cuatrimestres su porcentaje con cumplimiento total será de 50%.
- Evaluación por componente y consolidación de resultados.

Conforme a lo antes descrito, se presentan los resultados del análisis y evaluación efectuado por la oficina de Control Interno por componente:

Componente 1. Gestión Integral de Riesgos de Corrupción:

Como su nombre lo indica, este componente apunta a la gestión institucional de los riesgos de corrupción y busca a través de sus subcomponentes identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos que pueden facilitar la ocurrencia de actos de corrupción dentro de la entidad pública. Este enfoque permite fortalecer los mecanismos de control institucional, fomentar una cultura de integridad y promover el comportamiento ético mediante la implementación de herramientas y metodologías específicas que permitan una administración eficiente, transparente y alineada con los principios rectores de función pública.

En este sentido, teniendo lo programado en el cronograma del Programa de Transparencia y Ética Pública, la oficina asesora, a través de la auditoria y evaluación de datos, pudo verificar que el cumplimiento de este componente a corte 30 de junio fue del 30%. En la siguiente tabla se detalla las observaciones por actividad:

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	<h2>INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO</h2>	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 7 de 33

Comp. 1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN										
N°	SUB C	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPON SABLE	Periodo de Cmpl.			% Cmpl Sem.		Análisis - Observaciones
					I	II	III	I	I	
1	Política de Administración de Riesgo de Corrupción	<p>Actualizar la Política de Administración de Riesgos, asegurando que integre los lineamientos estratégicos institucionales, las normativas vigentes y las mejores prácticas en gestión de riesgos. Posteriormente, presentarla ante el Comité de Control Interno para su revisión, retroalimentación y aprobación formal.</p>	Resolución de actualización de política de administración de riesgos	Alta Dirección Planeación Institucional	X			50 %		Al verificar las evidencias aportadas para esta actividad, se observó documento con la actualización de la Política de Administración del Riesgos, socializada y aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; sin embargo, el producto establecido es la resolución que aprueba la misma y esta no fue registrada. El proceso responsable deberá ejercer las acciones correspondientes para la consecución total de la meta.
		<p>Divulgar la Política de Administración de Riesgos a la comunidad académica a través de los canales de comunicación institucional, promoviendo su conocimiento y comprensión. Además, publicarla en el micrositio de transparencia para garantizar su accesibilidad y fortalecer el compromiso institucional con la gestión adecuada de riesgos.</p>	Publicación en página Web	Alta Dirección Umayor Planeación Institucional	X			0%		El proceso responsable, no aportó evidencias pertinentes con la actividad ni tampoco con la meta; esto por cuanto, se estable la divulgación de la Política de Administración de Riesgos en la página web institucional - micrositio de transparencia y los soportes presentados corresponden a captura de descripción de la política en la página y no de la misma. En oportuno indicar que para su cumplimiento es necesario la ejecución total de la actividad anterior.
2	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	<p>Realizar acompañamiento a los procesos en la construcción del Mapa de riesgos de corrupción, producto del proceso de consulta y divulgación, identificación de necesidades de mejora o la apropiación de los riesgos definidos en la matriz 2024.</p>	Matriz de riesgos de corrupción	Planeación Institucional, Líderes de Procesos, Partes interesadas, Gestión de las Comunicaciones.	X			10 0%		Se evidenció cumplimiento de la actividad.
		<p>Diseñar el Cronograma de Ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública 2026, asegurando su alineación con los principios institucionales y normativos. Publicarlo en el micrositio "Participa" con el objetivo de recolectar recomendaciones y aportes de las partes interesadas, promoviendo un proceso inclusivo y participativo que fortalezca su efectividad y legitimidad.</p>	Cronograma de transparencia y ética pública 2026 Informe de resultados de participación	Planeación Institucional			X	NE		Esta asignada para el tercer cuatrimestre.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	<h2>INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO</h2>	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 8 de 33

3	Consulta y Divulgación	Diseñar e implementar una estrategia de socialización y toma de conciencia de riesgos de corrupción al interior de la Institución teniendo en cuenta los aspectos relacionados en el Programa de Transparencia y Ética en el Sector Público	Estrategia de socialización	Planeación Institucional	X		X	25 %	Si bien se observan herramientas de socialización, la meta es una estrategia la cual no fue aportada. Debe entenderse que una estrategia de socialización es el diseño de un plan de divulgación con unos objetivos, metodología, herramientas a utilizar y partes a quien va destinado, entre otros.
		Invitar a la comunidad universitaria, actores internos y externos a través de la página web a participar y realizar sugerencias en la construcción del Cronograma de ejecución del PTEP 2026.						X	NE
4	Monitoreo y Revisión	Realizar monitoreo periódico trimestralmente al mapa de riesgo de corrupción, identificar los ajustes que se requieran en caso de: posibles cambios en el contexto externo e interno, identificación de riesgos emergentes, la eficacia de los controles, cumplimiento en el avance de las acciones del plan de manejo o la materialización de los riesgos.	Informe de monitoreo a riesgos de corrupción	Planeación Institucional, Líderes de Procesos	X	X	X	33 %	Se evidenció cumplimiento de la actividad, conforme a los parámetros establecidos.
		Realizar revisiones y ajustes atendiendo las recomendaciones de los seguimientos realizados por la Alta dirección y/o la Oficina de Control Interno a los riesgos y controles de corrupción de la entidad	Matriz de riesgos de corrupción actualizada			X	X	X	33 %
5	Seguimiento	Realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, verificar el funcionamiento y efectividad de los controles, así como el cumplimiento de las acciones de manejo teniendo en cuenta los aspectos relacionados en el Programa de Transparencia y Ética Pública	Informe de seguimiento a riesgos de corrupción (Auditorías)	Control Interno	X	X	X	0%	La actividad no fue cumplida conforme al cronograma PTEP. La ejecución de la actividad no se encuentra alineada al Plan Anual de Auditorías el cual contempló la evaluación del PTEP semestral.
		Socializar y Publicar el seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en el Micrositio de transparencia - Umayor	Asistencia de socialización Informe publicado en página web			X	X	X	0%

Fuente: Elaborado por el auditor

Así mismo, teniendo en cuenta los roles de la oficina de control interno y la actividad N° 5 de componente gestión integral de riesgos de corrupción, del programa evaluado, se anexa a este informe los resultados de evaluación obtenidos en el seguimiento a los riesgos y controles establecidos por los procesos en la matriz de

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 9 de 33

riesgos de corrupción institucional. Es pertinente señalar que para la verificación de estos se utilizó la matriz de seguimiento a mapa de corrupción FT-SC-008, la cual también será publicada.

Componente 2. Redes Institucionales y Canales de Denuncia:

El componente de Redes Institucionales y Canales de Denuncia del Programa de Transparencia y Ética Pública se enfoca en fortalecer la interacción entre la entidad y la ciudadanía, promoviendo la confianza pública a través de la participación activa y el acceso a la información. Este componente contempla la implementación de lineamientos de transparencia activa, la elaboración de instrumentos de gestión de la información y la gestión del relacionamiento con el ciudadano, con el fin de garantizar que la información de interés público sea accesible, clara y oportuna. Así mismo, se promueven canales seguros y confidenciales para la recepción de denuncias, con el fin detectar posibles irregularidades y fortalecer la rendición de cuentas en la institución.

De las nueve actividades programadas para el componente, eran evaluable a corte 30 de junio de 2025, cuatro, obteniendo un porcentaje de cumplimiento por encima de la meta, con un resultado de 58%.

COMPONENTE 2		REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA								
N°	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumpl.			% Cum		Análisis - Observaciones
					I	I	I	I	I	
1	Lineamientos de Transparencia Activa	Implementación de buenas prácticas con la vinculación de Umayor a Redes Institucionales de Transparencia y Anticorrupción, con base en los aspectos relacionados en el Programa de Transparencia y Ética en el Sector Público.	Certificación de redes	Secretaria General	X	X	X		NE	Estaba programada para los tres cuatrimestres; sin embargo, se trasladó el cumplimiento para el ultimo. Acta No. 017 Planeación - Gestión Administrativa y Legal.
		Desarrollar campañas dirigidas a la ciudadanía para dar a conocer los mecanismos con los que cuenta la Entidad para realizar denuncias.	Informe de campañas realizadas	Gestión Documental (Ventanilla Única)	X	X	X		33 %	El proceso cumplió con la actividad y su producto.
		Evaluar los canales de atención al ciudadano, dispuestos por la entidad	Informe de Evaluación de Canales	Gestión Documental (Ventanilla Única)		X			NE	La actividad está programada para el segundo semestre.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 10 de 33

			de Atención al Ciudadano								
2	Elaboración los Instrumentos de gestión de la Información	Diseñar e implementar una estrategia de divulgación para dar a conocer los esquemas de publicación de la información a los grupos de valor.	Informe de estrategias implementadas	Gestión de la Comunicación		X			NE	La actividad está programada para el segundo semestre.	
3	Gestión del Relacionamento con el ciudadano	Revisión y ajuste por parte de los líderes de proceso de la identificación de sus partes interesadas.	Matriz de partes interesadas actualizada	Seguimiento y medición Líderes de proceso		X			100%	Las evidencias presentadas corresponden a la actividad y meta programada.	
		Elaborar y publicar trimestralmente los informes de PQRSDF en el sitio web institucional, garantizando la transparencia y accesibilidad de la información sobre las solicitudes ciudadanas.	Informes trimestrales de PQRSDF publicados	Gestión Documental	X	X	X			50%	Las evidencias corresponden a la actividad y meta programada y presentaron avances de cumplimiento hasta 30 de junio.
		Elaborar y Publicar relación mensual de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones en la página web de la Institución	Informes mensuales de PQRSDF publicados	Gestión Documental	X	X	X			50%	Se evidenció cumplimiento total de la actividad hasta corte 30 de junio
		Realizar seguimiento semestral a las PQRSDF	Informe de seguimiento a PQRSDF	Control Interno		X	X			NE	La actividad está programada para el segundo cuatrimestre, sin embargo, el proceso presentó evidencia de seguimiento mensual.
		Realizar encuestas de satisfacción a las partes interesadas con relación a los servicios e informar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para establecer oportunidades y acciones de mejora.	Informe de encuesta de satisfacción	Seguimiento y medición			X			NE	La actividad está programada para el segundo cuatrimestre.

Fuente: Elaborado por el auditor

Componente 3. Legalidad e Integridad y Conflicto de Intereses

El componente de Legalidad, Integridad y Conflicto de Intereses del Programa de Transparencia y Ética Pública tiene como propósito fortalecer una cultura organizacional basada en principios éticos y en el cumplimiento del marco legal

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 11 de 33

vigente. Este componente se desarrolla a través de la implementación estrategias, metodologías y herramientas para la promoción, apropiación y evaluación del Código de Integridad tanto al interior de la entidad como en su relación con la ciudadanía, promoviendo comportamientos transparentes, responsables y coherentes con los valores institucionales

Además, se enfoca en la prevención, identificación y gestión de conflictos de intereses, garantizando que las decisiones institucionales se tomen de manera imparcial y orientadas al interés general, consolidando así la confianza ciudadana en la administración pública.

En la auditoria efectuada por la oficina asesora, se evidenciaron los esfuerzos de la entidad por la capacitación y aprobación de sus servidores en temas de integridad y transparencias; sin embargo, conforme a lo planificado en el PTEP, deberán documentarse la gestión para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Así las cosas, conforme a lo manifestado y la evaluación efectuada, el porcentaje de cumplimiento arrojado fue del 16%, por lo tanto, será necesario implementar las medidas pertinentes para mejorar los resultados:

COMP. 3		LEGALIDAD E INTERGRIDAD Y CONFLICTO DE INTERESES								
N°	SUBCOMONENTE	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumplimiento			0% Cumpl.		Análisis - Observaciones
					I	II	III	I	II	
1	Programa de gestión de la integridad	Estructurar y desarrollar un plan de trabajo para la actualización y puesta en marcha del Plan de gestión de Integridad teniendo en cuenta los aspectos relacionados en el Programa de Transparencia y Ética Pública y la normatividad vigente.	Plan de trabajo Informe de seguimiento al plan de trabajo de gestión de integridad	Gestión del talento humano	X	X	X	0%		No fue presentado el plan y tampoco el seguimiento informe de seguimiento programado como meta producto.
		Realizar capacitaciones a los colaboradores de la entidad sobre el proceso sobre la gestión de conflictos de intereses a través del PIC.	Asistencias Banner	Gestión del talento humano		X	X	NE		La actividad fue cumplida a cabalidad y el producto presentado corresponde a la misma
		Realizar campañas dirigidas al equipo de Umayor para dar a conocer la política de denuncia, los deberes de los servidores públicos y el canal de denuncia.	Informe de campañas realizadas	Gestión del talento humano	X	X	X	23%		No tiene evidencia específica del cumplimiento (informe) pero si evidencias de las campañas realizadas en el

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 12 de 33

										primer cuatrimestres y avance del segundo.
2	Promoción de la integridad en las instituciones y grupos de interés	Desarrollo de estrategias, metodologías y herramientas de promoción, apropiación y evaluación del Código de Integridad para el fortalecimiento de la cultura de integridad	Informe de estrategias, metodologías y herramientas de promoción, apropiación y evaluación del Código de Integridad implementadas	Gestión del talento humano	X	X	X	23%		El producto establecido no fue presentado por el responsable de la actividad; no obstante, se verificó la implementación de herramientas para la promoción, apropiación y evaluación del Código de Integridad.
3	Gestión preventiva de conflicto de interés	Socializar los lineamientos para que servidores realicen la declaración proactiva de bienes y rentas y conflicto de interés dando cumplimiento a la normatividad vigente	Evidencias de socialización	Gestión del talento humano	X	X	X	33,33 %		Se verificó el cumplimiento de la actividad y el producto.
		Realizar seguimiento a la declaración de bienes y rentas y el registro de conflictos de interés en el aplicativo de integridad pública dispuesto por el DAFP	Informe de seguimiento	Gestión del talento humano	X	X	X	0%		El responsable de la actividad no presentó evidencias de cumplimiento.

Fuente: Elaborado por el auditor

Componente 4. Participación Ciudadana

El componente de Participación Ciudadana del Programa de Transparencia y Ética Pública busca fortalecer los mecanismos mediante los cuales la ciudadanía se involucra activamente en la gestión pública, promoviendo la corresponsabilidad, el control social y la transparencia en la toma de decisiones. Este componente impulsa la implementación de espacios, estrategias y herramientas que faciliten el diálogo abierto y constructivo entre la entidad y los ciudadanos, permitiendo recoger sus aportes, necesidades y propuestas.

El comportamiento de cumplimiento de este componente fue adecuado, teniendo en cuenta las actividades programadas y medibles en el periodo de evaluación, obteniendo un 28% de resultados frente al 33% esperando.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 13 de 33

COMP. 4		PARTICIPACION CIUDADANA									
N°	SUBC	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumplimiento			% de Cumpl.		Análisis - Observaciones	
					I	II	III	I	II		
1	Condiciones Institucionales Idóneas Para La Promoción De La Participación Ciudadana	Realizar caracterización de los grupos de valor en la participación ciudadana	Caracterización de los grupos de valor	Planeación Institucional / Atención al Ciudadano		X		NE		La actividad está programada para el segundo cuatrimestre. Sin avances.	
		Realizar capacitaciones al interior de la entidad sobre servicio al ciudadano (recepción y tiempos de respuesta de PQRS, carta de trato digno, protocolos de servicios y servicio al ciudadano, protocolo de administración por cada uno de los canales de atención dispuestos por la entidad).	Asistencia a capacitaciones	Secretaria General			X	X	NE		La actividad está programada para el segundo y tercer cuatrimestre. Sin avances.
2	Promoción y desarrollo efectivo de La Participación Ciudadana	Identificar y monitorear espacios de participación ciudadana de Umayor implementados	Informe de monitoreo a espacios de participación ciudadana	Planeación Institucional		X	X	NE		La actividad está programada para el segundo y tercer cuatrimestre. Sin avances.	
		Promover los canales y mecanismos institucionales de Participación Ciudadana (menú PARTICIPA)	Evidencias de promoción (Banner-Reuniones)	Planeación Institucional		X		NE		La actividad está programada para el segundo cuatrimestre. Sin avances.	
		Implementar acciones de sensibilización y promoción de los cursos propios institucionales y oferta libre sobre mecanismos de participación ciudadana, rendición de cuentas, mecanismos control social, garantía de derechos, entre otros.	Evidencias de acciones	Planeación Institucional / Secretaria General / Talento Humano			X	X	NE		La actividad está programada para el segundo y tercer cuatrimestre. Sin avances.
		Implementación de diferentes Mecanismos de Participación ciudadana contemplados en el	Evidencias de acciones	Todos los procesos Institucionales	X	X	X	33,33 %		Se verificó el cumplimiento de la actividad y el producto; sin embargo, se debe realizar ajuste de los responsables en el	

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 14 de 33

	Plan de Participación Ciudadana Umayor, utilizando algunas de metodologías en el consignadas: Foros, ferias de gestión, audiencia pública, mesas de trabajo temáticas, consejos académicos, consejos directivos, entrevistas con actores, espacios de diálogos, etc.								Cronograma PTEP, conforme a los procesos en que están enfocada la puesta en marcha del PPC de la institución.
	Realización de Seguimiento al Plan de participación ciudadana y presentación del informe de resultados	Informe de seguimiento al plan de participación ciudadana	Planeación Institucional / Control Interno	X	X	X	23%		Se han implementado herramientas para el desarrollo del PPC; no obstante, no se reporta informe al mismo.

Fuente: Elaborado por el auditor

Componente 5. Rendición de Cuentas

Por su parte el componente de Rendición de Cuentas tiene como objetivo robustecer la obligación de la institución de informar, explicar y justificar sus acciones, decisiones y resultados ante la ciudadanía y demás partes interesadas. Este componente promueve una gestión basada en la transparencia, a través de la implementación de procesos estructurados y periódicos de diálogo y evaluación. Incluye la planificación, ejecución y seguimiento de ejercicios de rendición de cuentas, así como la generación de espacios participativos que permitan a la ciudadanía ejercer control social, formular observaciones y exigir mejoras en la gestión pública. De esta manera, se busca consolidar la confianza ciudadana y el actuar de manera íntegra, eficiente y alineada con el interés general.

Que al verificar las evidencias aportadas por los procesos responsables del componente se identificó el cumplimiento acorde a los programado, obteniendo un resultado 61%.

COMP. 5		RENDICION DE CUENTAS								
N.º	SUBC.	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumpl.			% de Cumpl.		Análisis - Observaciones
					I	II	III	I	II	
1	Información y generalidades	Fortalecimiento a equipos de trabajo institucionales en Participación ciudadana y Rendición de	Asistencias	Talento Humano	X		X	50%		Se evidenció cumplimiento de la actividad y su producto.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 15 de 33

		Cuentas (capacitación)								
		Información sobre avances y resultados institucionales, producida y publicada en el menú de Transparencia y acceso a la información	Informe de seguimiento al menú de transparencia	Planeación Institucional		X		NE		La actividad está programada para el segundo cuatrimestre. Sin avances.
2	Desarrollar escenarios de dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Establecer Calendarios de espacios de diálogo en el marco de la Rendición de cuentas implementado y monitoreado: publicación del calendario de actividades institucionales y eventos divulgados en el link de transparencia y acceso a la información publica	Calendario de actividades institucionales	Planeación Institucional	X	X	X	33%		Se evidenció cumplimiento de la actividad y su producto para el primer cuatrimestre 2025
		Desarrollo de la audiencia pública 2024 (presencial/virtual) de rendición de cuentas institucional de acuerdo a lo establecido en el MURC del DAFP.	Informe de resultados de rendición de cuentas	Rectoría / Planeación / Comunicaciones		X		100%		Se evidenció cumplimiento de la actividad y su producto.
3	Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional	Comunicar a las partes interesadas de las acciones correctivas tomadas en el ejercicio de la Rendición de Cuentas, si las hubo	Informe de acciones correctivas tomadas en el ejercicio de la Rendición de Cuentas	Planeación Institucional /			X	NE		La actividad está programada para el tercer cuatrimestre.

Fuente: Elaborado por el auditor

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 16 de 33

Componente 6. Transparencia y Acceso a la Información

El componente está orientado a garantizar el derecho fundamental de los ciudadanos a acceder de manera clara, oportuna y veraz a la información pública, promoviendo la implementación de acciones y fortalezcan una cultura institucional abierta y accesible, a través de la adecuada gestión documental, la publicación proactiva de comunicaciones de interés público y, la atención eficiente de solicitudes de acceso a la información. Así, se busca fortalecer la confianza, facilitar el control social y contribuir a una administración pública más responsable, participativa y encaminada al servicio de la ciudadanía.

Es pertinente indicar que, las cinco actividades establecidas eran medibles conforme a su programación, verificándose que tres de ellas fueron cumplidas a cabalidad; no obstante, las otras dos no pudieron ser evaluadas por falta de entrega de información del proceso responsable, lo que generó la baja de resultados obteniendo el componente un 33,33% de ejecución.

COMP. 6		TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION								
N°	SUBC.	ACTIVIDAD	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumpl.			% de Cumpl.		Análisis - Observaciones
					I	II	III	I	II	
1	Lineamientos de transparencia activa	Publicar la matriz del índice de información clasificada y reservada en el portal GOV.CO y en el micrositio de transparencia institucional	matriz del índice de información clasificada y reservada publicada en sitios	Gestión Documental	X			100%		Se observaron soportes de cumplimiento de la actividad y su producto.
		Publicar el 100% de la información relacionada con la contratación en SECOP II conforme a las directrices de Colombia Compra Eficiente	SECOP II actualizado	Contratación	X	X	X	33,33%		Se observaron soportes de cumplimiento de la actividad y su producto.
		Estructurar un plan de trabajo para la actualización de las hojas de vida en el Sistema de Gestión de Empleo Público - SIGEP II servidores y contratistas del MEN	Plan de trabajo Informe de seguimiento al plan de trabajo	Talento Humano	X	X	X	0%		No se reportó el plan de trabajo y tampoco el informe de seguimiento al mismo.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 17 de 33

2	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Mantener actualizado el micrositio institucional de transparencia en el marco de la Ley 1712 de 2014, la resolución 1519 de 2020 y sus anexos.	Informe de seguimiento al micrositio de transparencia	Planeación Institucional	X	X	X	33%	Se observaron soportes de cumplimiento de la actividad y su producto.
		Actualizar semestralmente el portal de Gov.co con toda la información pertinente de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena.	Gov.co actualizado	Soporte desarrollo tecnológico y	X	X	X	0%	El proceso no presentó evidencias por tanto no fue verificable

Fuente: Elaborado por el auditor

Componente 7. Modelo de Estado Abierto

El componente Modelo de Estado Abierto del Programa, busca consolidar una gestión pública transparente y participativa mediante la apertura y el acceso efectivo a la información pública; para ello, se busca la implementación de instrumentos sólidos que permiten organizar y administrar los datos institucionales de manera eficiente.

Este modelo incluye estrategias de protección de datos sensibles y el diseño y ejecución del Plan de Apertura de Datos Abiertos, asegurando que la información institucional sea fácilmente consultable y usable por diversos públicos, contribuyendo así a un Estado más abierto e inclusivo.

En cuanto a los resultados y, conforme a la auditoria realizada, se observaron considerables avances en el posicionamiento de la entidad en lo relacionado a la implementación de los datos abiertos, no obstante, su porcentaje de evaluación se vio afectado por la no entrega de la información; por lo que se deberán tomar acciones para que, en lo sucesivo, los responsables de estas actividades concreten acciones encaminadas a la ejecución y cumplimiento de las mismas. Esto en aras de contribuir a los lineamientos y metas institucionales.

El resultado para el componente fue de 33.33%, reflejado en la siguiente tabla:

COMP7	MODELO DE ESTADO ABIERTO
-------	--------------------------

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 18 de 33

N°	SUBC	ACTIVIDAD	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumpl.			%de Cumpl.		Análisis Observaciones
					I	II	III	I	II	
1	Lineamientos de transparencia activa	Diseñar Plan de apertura de Datos Abiertos	Plan de datos abiertos Acta de socialización ante el comité de gestión y desempeño	Planeación (CEU)	X			100%		La actividad fue cumplida a cabalidad y el producto presentado corresponde a la misma.
		Actualizar los conjuntos de datos publicados en el portal de datos abiertos	Portal Actualizado	Planeación (CEU)		X	X	NE		La actividad no está programada en el periodo evaluado.
2	Elaboración los instrumentos de gestión de la información	Actualizar y publicar la matriz de activos de información	Acto administrativo de adopción de la matriz de activos de información actualizada y publicada	Soporte y Desarrollo Tecnológico	X			0%		El proceso no presentó evidencias, por tanto, no fue verificable su evaluación.
		Actualizar la matriz del índice de información clasificada y reservada	Acto administrativo de adopción de la matriz del índice de información clasificada y reservada actualizada	Gestión Documental	X			NE		Trasladada a segundo cuatrimestre. Acta N° 024- 2025 entre Gestión Documental y Planeación Institucional.
		Actualizar el esquema de publicación de información	Acto administrativo de adopción del Esquema de publicación de información	Gestión de la Comunicación	X			NE		Trasladada a segundo cuatrimestre - Acta N° 018-2025 entre Gestión de la Comunicación y Planeación Institucional.
3	Criterio diferencial de accesibilidad	Establecer y ejecutar un plan de trabajo para fortalecer en el portal institucional la Accesibilidad de Contenidos WEB	Plan de trabajo Informe de implementación del plan de trabajo	Gestión de la Comunicación	X	X	X	0%		El proceso responsable no reportó información, por tanto, no fue posible la verificación

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 19 de 33

4	MONITOREO	Realizar monitoreo de los datos abiertos aperturados en el portal nacional de datos abiertos datos.gov.co para garantizar la apertura y actualización de datos de acuerdo con la Resolución 1519 de 2020	Informe de monitoreo de los datos abiertos	Planeación institucional (CEU)		X	X	NE		Su evaluación corresponde a segundo y tercer cuatrimestre
---	-----------	--	--	--------------------------------	--	---	---	----	--	---

Fuente: Elaborado por el auditor

Componente 8. Tramites

El ultimo componente está orientado a mejorar la eficiencia institucional y la experiencia del ciudadano en su interacción con la administración pública. Su eje principal es la implementación del Plan de Racionalización de Trámites, el cual busca simplificar, optimizar y eliminar trámites innecesarios, reduciendo tiempos, costos y barreras para los usuarios.

A través de este componente, se promueve una gestión más ágil y centrada en las necesidades de la ciudadanía, garantizando el acceso equitativo a la institución. Entendiéndose equitativo, como la posibilidad de que todas las personas, sin importar su condición social, económica, cultural, geográfica, de género, discapacidad u otros factores, puedan acceder en igualdad de condiciones a los servicios, trámites o información que ofrece la entidad.

Si bien se observaron avances significativos en lo programado, se deben fortalecer los esfuerzos y la gestión para la ejecución apropiada de las actividades establecidas. El resultado arrojado en la auditoria para el componente en desarrollo fue del 50%; una puntuación alta, pero por debajo de la proyección; no obstante, se resalta el compromiso del proceso responsable, quien ha activado acciones de mejora, con el fin de lograr el cumplimiento a corto plazo y antes de finalizar la vigencia de las metas dispuestas.

COMPONENTE 8		TRAMITES								
N°	SUBC	ACTIVIDAD	META PRODUCTO	RESPONSABLE	Periodo de Cumpl			%de Cumpl.		Análisis - Observaciones
					I	II	III	I	II	

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 20 de 33

1	PLANEACIÓN	Establecer plan de racionalización de trámites	Plan de racionalización de tramites SUIT	Planeación institucional	X			100%	El proceso responsable reportó la meta programada.
		Identificación y caracterización de los trámites u otros procedimientos administrativos	Hoja de vida de tramites	Planeación institucional		X	X	NE	Su evaluación corresponde a segundo y tercer cuatrimestre
		Socialización del plan de racionalización	Asistencia	Planeación institucional	X			100%	Se evidenció su cumplimiento.
2	EJECUCIÓN	Implementar plan de racionalización de tramites	Seguimiento Plataforma SUIT	Planeación institucional	X	X	X	0%	El proceso responsable no reportó información. No es verificable
3	SEGUIMIENTO	Seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites	Seguimiento en Plataforma SUIT	Planeación institucional	X	X	X	0%	El proceso responsable no reportó información. No es verificable

Fuente: Elaborado por el auditor

1.6.1. Consolidación de resultados

Para efectos de resultados de evaluación es pertinente detallar la siguiente información:

El numero de actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Publica de la institución fue de 54 y de estas, conforme al cronogramas del mismo, eran evaluables para el primer semestre del año un total de 34, las cuales tiene ejecución en uno o varios cuatrimestres.

En la siguiente tabla se señalan por componente, el número de actividades establecidas y evaluables en la auditoria:

COMPONENTE		Número de actividades	Actividades Evaluables en el Primer Semestre 2025
1	Gestión Integral de Riesgos de Corrupción	10	8
2	Redes Institucionales y Canales de Denuncia	9	4
3	Legalidad e Integridad y Conflicto de Intereses	6	5
4	Participación Ciudadana	7	2
5	Rendición de Cuentas	5	3

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 21 de 33

6	Transparencia y Acceso a la Información	5	5
7	Modelo de Estado Abierto	7	3
8	Tramites	5	4
TOTAL		54	34

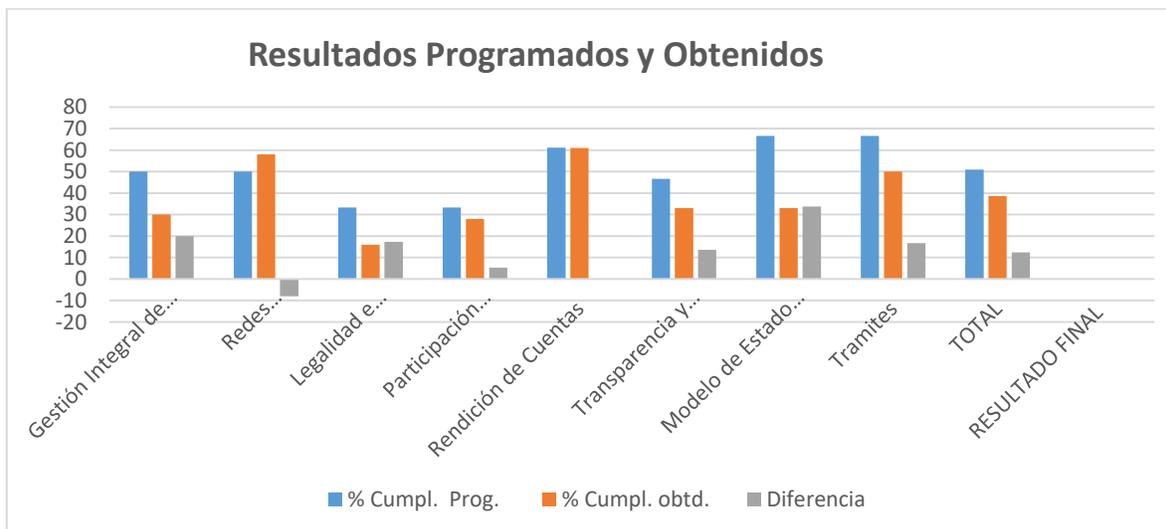
Fuente: Elaborado por el auditor

En este mismo sentido, se evaluó la ejecución y cumplimiento, conforme a la proyección establecida en el cronograma de este programa y, se obtuvieron estos resultados:

COMPONENTE		% Cumpl. Programado	% Cumpl. Obtenido	Diferencia
1	Gestión Integral de Riesgos de Corrupción	49,9975	30	19,9975
2	Redes Institucionales y Canales de Denuncia	49,9975	58	-8,0025
3	Legalidad e Integridad y Conflicto de Intereses	33,33	16	17,33
4	Participación Ciudadana	33,33	28	5,33
5	Rendición de Cuentas	61,11	61	0,11
6	Transparencia y Acceso a la Información	46,664	33	13,664
7	Modelo de Estado Abierto	66,665	33	33,665
8	Tramites	66,665	50	16,665
TOTAL		50,969875	38,625	12,344875
RESULTADO FINAL				

Fuente: Elaborado por el auditor

En la siguiente tabla se grafica los datos señalados:



	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 22 de 33

Fuente: Elaborado por el auditor

Se evidenció un cumplimiento del 38,62% de ejecución por debajo de la meta establecida (50,96%), sin embargo, considerando las causas que afectaron este resultado y el hecho de que el programa aún está en fase de implementación, se estima que la meta final es alcanzable antes del cierre de la vigencia.

Para determinar lo anterior, se tuvo en cuentas si existió cumplimiento y si este fue total o parcial:

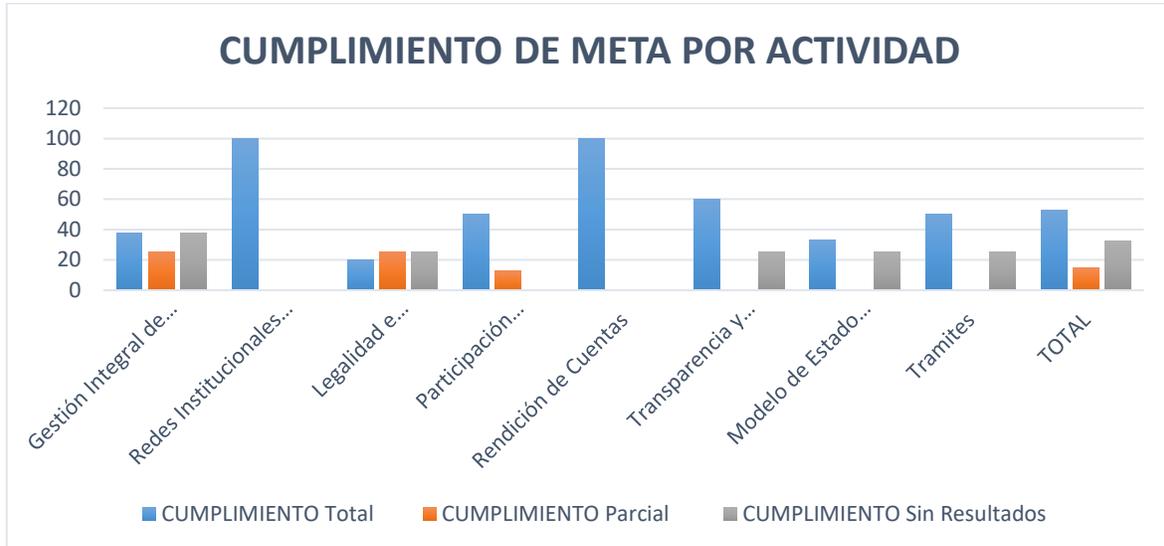
COMPONENTE	Actividades Evaluables	CUMPLIMIENTO		
		Total	Parcial	Sin Resultados
Gestión Integral de Riesgos de Corrupción	8	3	2	3
Redes Institucionales y Canales de Denuncia	4	4	0	0
Legalidad e Integridad y Conflicto de Intereses	5	1	2	2
Participación Ciudadana	2	1	1	0
Rendición de Cuentas	3	3	0	0
Transparencia y Acceso a la Información	5	3	0	2
Modelo de Estado Abierto	3	1	0	2
Tramites	4	2	0	2
TOTAL	34	18	5	11
RESULTADOS		52,94%	14,70%	32,35%

Fuente: Elaborado por el auditor

Como se observa en la tabla, de las actividades programadas el 52,94% fueron cumplidas totalmente y conforme a lo programado, el 14,70% se ejecutó de forma parcial y un 32,35% no fueron desarrolladas o no fueron evidenciables o faltó suministro de información para su evaluación.

En el siguiente grafica se refleja lo anterior descrito:

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	<h2>INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO</h2>	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 23 de 33



Fuente: Elaborado por el auditor

2. OBSERVACIONES:

2.1 Aspectos generales:

Si bien se evidencia un cumplimiento general en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública y sus componentes, se identifican debilidades en la fase de ejecución y seguimiento del mismo.

Si bien se evidencia un cumplimiento general en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública y sus diferentes componentes, se identifican debilidades en las fases de ejecución y seguimiento del mismo. En particular, se observa que algunas actividades se desarrollan, pero sin un enfoque claro en las metas o productos esperados, lo que dificulta la evaluación por parte de la Oficina Asesora de Control Interno.

2.2 Observaciones:

1. No se evidenció resolución mediante la cual la Institución Universitaria Mayor de Cartagena adaptó el Programa de Transparencia y Ética Pública, posiblemente por omisión de la ley 1474 de 2011, el Decreto 1122 de 2024, Ley 1753 de 2015 en su artículo 1 que adiciona al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 Reglamento Único del Sector de Función Pública el artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 24 de 33

institucionales y estratégicos al Plan de Acción, lo que podría generar validez en la implementación.

2. Al realizar trazabilidad con los procesos y comparar la programación de actividades con el cronograma del PTEP V1 vigencia 2025 publicado en la página institucional, se encontraron inconsistencias en las fechas de ejecución, probablemente por no elaborar una nueva versión del cronograma con los ajustes realizados al mismo y por la inobservancia de la Ley 1712 de 2014, Ley 594 de 2000, ISO 9001:2015 numeral 7.5.3.1 lo que podría generar inconsistencias en la evaluación y resultados de los componentes.
3. Se observó que el proceso encargado del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública en su informe, señaló el traslado de actividades sin estar documentadas probablemente por desconocimiento o inobservancia de la Ley 1712 de 2014, Ley 594 de 2000, ISO 9001:2015 numeral 7.5.3.1 lo que podría generar inconsistencias en la evaluación y resultados de los componentes.
4. Al analizar y hacer trazabilidad con el informe de seguimiento, se evidenciaron debilidades en la evaluación de los componentes. Esto por presentarse inconsistencias entre lo valorado: metas – soportes y lo calificado, posiblemente por falta de parámetros de evaluación, lo que podría generar diferencias en el avance de resultados (seguimiento y auditoria) y confusiones a los líderes de proceso.

3. CONCLUSIONES

La implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública ha contribuido significativamente a fortalecer la confianza de la ciudadanía en la entidad, al promover una gestión más abierta y responsable. Esto se ha logrado mediante el impulso de una cultura institucional basada en la integridad, la rendición de cuentas y la participación activa de la ciudadanía.

Si bien se identificaron debilidades en la ejecución de la estrategia, y aún quedan muchos aspectos por mejorar, es importante destacar la iniciativa de la institución al acogerse al programa, incluso estando en una fase de transición. Esto demuestra su compromiso con la lucha contra la corrupción, la promoción de una gobernabilidad de cara a la ciudadanía y la construcción de una administración pública transparente. Esta transformación se está gestando desde el compromiso

 <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 25 de 33

de sus servidores públicos, pero también mediante una escucha activa y constante de todas sus partes interesadas.

4. RECOMENDACIONES

Especificar en el informe de seguimiento los avances de resultado por componente de acuerdo a los proyectado para el cuatrimestre.

Continuar con las asesorías a los responsables de actividades en los componentes y explicar la importancia de la coherencia entre la actividad y la meta.

Levantar actas individuales para lo relacionados al Programa de Transparencia y Ética Pública, con el fin de evitar confusiones con las fechas de cumplimiento.

Revisar y delimitar los responsables de la actividad 2 del componente 4 y ya que la implementación de diferentes Mecanismos de Participación ciudadana contemplados en el Plan de Participación Ciudadana Umayor se encuentran enfocados a procesos específicos.

Enfatizar a los líderes de proceso que como primera línea de defensa son los encargados del monitoreo de sus riesgos.

5. REPORTE DE MEJORA

Tras la realización de una mesa de trabajo con el equipo de Planeación Institucional, y en atención a su rol como segunda línea de defensa, se establecieron compromisos de mejora en la valoración de las metas. Así mismo, se plantearon mecanismos de articulación con la tercera línea de defensa, con el fin de aunar esfuerzos para fortalecer la apropiación del programa a nivel institucional.

6. LIMITACIONES O DIFICULTADES

Falta de entrega de información por parte de algunos de los responsables de las actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública.

Falta de conocimiento de los productos establecidos para las actividades del programa.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 26 de 33

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los 08 días del mes de agosto del año 2025.

APROBACIÓN DEL INFORME			
Nombre Completo	Cargo	Responsabilidad	Firma
Elizabeth Diaz Granados Beleño	Director de Control interno	Aprobó	
EQUIPO DE AUDITORES			
Nombre Completo	Cargo	Responsabilidad	Firma
Maria Juliana Sierra Serpa	Apoyo a Control Interno	Elaboró	

Se anexa informe de resultado del seguimiento Mapa de Corrupción.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 27 de 33

ANEXO N°1

Informe de Resultado del Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción a corte 30 de junio de 2025

La oficina de Control Interno desempeña un papel fundamental en el seguimiento a la efectividad de los controles implementados dentro de la entidad. Este rol consiste en **evaluar su diseño, aplicación y resultados**, asegurando que contribuyan efectivamente al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la mitigación de riesgos.

En este sentido, es importante indicar que, como tercera línea de defensa, Control Interno realiza una evaluación **independiente y objetiva**, a través de las auditorías internas y los roles establecidos en el Programa de Transparencia y Ética Pública, enfocados en:

1. **Verificar la implementación de los controles definidos** en los procesos.
2. **Evaluar su eficacia y eficiencia** en la prevención, detección y corrección de desviaciones.
3. **Emitir recomendaciones de mejora**, cuando se identifiquen debilidades o brechas.
4. **Promover acciones correctivas** en coordinación con las áreas responsables.
5. **Fomentar una cultura de autocontrol y mejora continua**, con base en los principios de gestión del riesgo, transparencia y rendición de cuentas.

Metodología

Es oportuno indicar que la metodología empleada para el seguimiento a la Matriz de Riesgo de Corrupción V6 de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena fue la siguiente:

Planeación:

- Análisis preliminar de Mapa de Riesgos.
- Elaboración de Cronogramas y Comunicación de Auditoría PTEP a los procesos.

Ejecución:

- Prueba de recorrido para verificación de controles

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 28 de 33

- Recolección de evidencias
- Consolidación de Resultados
- Elaboración de Informe ejecutivo

Comunicación:

- Publicación y socialización de informe

1. Desarrollo del Seguimiento

Así las cosas, se presentan los resultados y observaciones obtenidos del seguimiento a la Matriz de Riesgo de Corrupción V6, siendo relevante indicar que la segunda línea de defensa, responsable de la elaboración y consolidación de la matriz de riesgos institucional, realizó conforme a su cronograma de monitoreo, el acompañamiento a los líderes de proceso en la estructuración de sus riesgos, causas y especialmente en sus controles, asesorándolos en su alineación con la metodología de la Guía de Administración del Riesgo V4 y V6 de la Función Pública. Como resultado, se han realizado ajustes significativos en el mapa de riesgos, lo que permitirá a la entidad optimizar la gestión de los riesgos de corrupción por proceso

Durante la verificación, se constató que el mapa de riesgos de corrupción de la institución refleja 49 riesgos identificados y priorizados. Disminuyendo el número de riesgo en comparación a la última evaluación realizada a corte 30 de diciembre de 2024. Así mismo, existieron variaciones en la estructuración de los eventos, ya que algunos procesos hicieron ajustes a los mismos, así como otros, eliminaron o adicionaron riesgos.

Así mismo, es oportuno manifestar que la evaluación de los riesgos y la efectividad de los controles propuestos por cada proceso se realiza mediante una matriz de seguimiento gestionada por la Oficina de Control Interno en el formato FT-SC-008. En esta matriz, se analizan detalladamente los riesgos de corrupción identificados por la entidad y las acciones de control asignadas para su mitigación, dejando constancia de las observaciones correspondientes, las cuales constituyó un insumo clave para la elaboración de este informe y en que se especifica por proceso; esto con el fin de que se realicen el ajuste correspondiente.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 29 de 33

La matriz en mención podrá ser consultada en la página institucional en el micrositio de Control interno en la sección <https://umayor.edu.co/control-interno/>

Para detallar un poco lo anterior, se realizan las siguientes anotaciones:

Eliminación de riesgos

Conforme a la prueba de recorrido se observó que cuatro (4) procesos hicieron evaluación de sus riesgos y determinaron la eliminación de uno de ellos.

En siguiente tabla se detallan los procesos, riesgos eliminados y su justificación:

Tabla 1. Procesos con disminución de riesgos.

Proceso	Identificación del Riesgo	Justificación
Gestión Financiera	R12	El riesgo no es propio del proceso
Medios Educativos	R29	El evento descrito estaba contemplado en otro de los riesgos del proceso.
Bienestar Universitario	R47	La actividad generadora del riesgo ya no se realiza en la entidad.
Extensión y proyección Social	R45	No está alineado a la naturaleza del proceso

Fuente: Elaborado por el auditor.

Adición de Riesgos

Así mismo, se identificó que dos (2) procesos al evaluar sus riesgos, estructuraron nuevos eventos, de acuerdo a su operatividad.

Tabla 2. Procesos con adición de riesgos.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 30 de 33

Proceso	Identificación del Riesgo	Justificación
Contratación	R52	Conforme a la naturaleza del proceso, el riesgo debe ser identificado, tratado y controlado.
Extensión y proyección Social	R35	En atención de la naturaleza del proceso, el riesgo debe ser identificado, tratado y controlado.

Fuente: Elaborado por el auditor.

Se debe anotar que, al realizar trazabilidad con el informe del monitoreo realizado por la segunda de defensa, se observó, que en este se anuncia la adición de un riesgo en el proceso de Seguimiento y Medición, pero este no se encuentra consolidado en la matriz publicada ni en la información asegurada por este proceso administrador.

Estructuración de los controles

Se debe señalar que el 95% de los procesos se ajustaron a las sugerencias e indicaciones planteadas por la segunda y tercera línea de defensa e hicieron modificaciones en la estructuración de sus controles. Solo el proceso de Gestión de las Comunicaciones no recibió la visita de monitoreo en el tiempo correspondiente y, por tanto, no reportó modificación de sus controles, los cuales, al ser valorados, no cumplen con la metodología de la Guía de Administración del Riesgo V4 y V6.

Es importante recordar que, conforme al esquema 10 de la guía en mención, el adecuado diseño de los controles debe contener los siguiente:

1. Un responsable definido
2. Una periodicidad
3. El propósito del control
4. Indicar como se realiza la actividad del control
5. Ejecutado el control indicar que pasa con las desviaciones y/o observaciones encontradas
6. Señalar la evidencia de la ejecución del control.

En este orden, se observó un comportamiento institucional favorable pero aun se presenta debilidades en el diseño de los controles, especialmente en lo siguiente:

- No determinación del propósito del riesgo
- No determinar la periodicidad

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 31 de 33

- No fijar una evidencia específica para soportar la ejecución del control.
- La evidencia de los controles no corresponde a la evidencia fijadas en la matriz de riesgo.

Cumplimiento de evidencias

Para la consolidación y análisis de evidencias la oficina de Control Interno dispuso una carpeta en el drive en la cual los líderes de proceso cargaron las evidencias de sus controles, arrojando como resultado un incumplimiento del 90%. En la siguiente tabla se refleja el comportamiento por proceso:

CUMPLIMIENTO DE EVIDENCIAS Y EFECTIVIDAD DE CONTROLES				
Proceso	Cumplimiento			
	Total	Parcial	Sin Evidencia	% Cump.
Planeación Institucional	x			100
Seguimiento y Medición	x			100
Gestión Administrativa y Legal	x			100
Gestión del Talento Humano	x			100
Seguimiento Control y Evaluación	x			100
Soporte y Desarrollo Tecnológico			x	0
Gestión de las Comunicaciones			x	100
Gestión Financiera	x			100
Infraestructura	x			100
Admisión Registro y Control	x			100
Gestión Documental	x			0
Relaciones Interinstitucionales	x			100
Egresados	x			100
Medios Educativos	x			0
Bienestar	x			100
Contratación	x			0
Docencia	x			100
Calidad Académica	x			100
Extensión y Proyección Social	x			0

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 32 de 33

Investigación	x		100
CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL			90%

Fuente: Elaborado por el auditor.

En importante señalar que, para el cumplimiento de reporte de evidencias, fueron enviados correos electrónicos a los líderes de proceso y posteriormente recordatorios de las fechas límites.

Debilidades en la consolidación y administración de los riesgos.

1. La Matriz de Riesgos de Corrupción publicada en la pagina institucional no contiene los cambios reportados el informe de monitorio del primer cuatrimestre 2025, dificultando la evaluación. Esto porque la última actualización es de noviembre de 2024.
2. En la matriz gestionada por la segunda línea de defensa en el drive institucional no esta reportado el R39 del proceso de docencia y si en la publicada. Adicional, en el informe de monitoreo de primer cuatrimestre 2025 no se registra eliminación del riesgo.
3. Debilidades en la validación y evaluación de las evidencias reportadas por los procesos como soporte de las acciones de control ejecutadas para mitigar sus riesgos.
4. En el informe de monitoreo se anuncia la adición de un riesgo para el proceso de Seguimiento y Medición, mas este no se encuentra reportado en la matriz publicada.
5. Así mismo, no se reporta la eliminación de uno de los riesgos del proceso de Bienestar Universitario, en lo relacionados a la asignación de descuentos por votación para beneficiar a un tercero (R47).

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 33 de 33

Conclusiones

Se ha logrado avances significativos en la identificación, tratamiento y diseño de los riesgos y controles institucionales; sin embargo, es importante trabajar a nivel de procesos, en la apropiación de sus roles en cuanto a la ejecución de las acciones establecidas para la mitigación del riesgo, esto por cuanto aún existen debilidades en la pertinencia y coherencia en la evidencia.

Ahora bien, a nivel general, se resalta el compromiso de la mayoría de los procesos en recibir las pruebas de recorrido y presentar las evidencias de sus controles, aumentando los porcentajes de observancia en relación a la vigencia anterior.

Recomendaciones

1. Versionar la Matriz de Riesgos conforme a los cambios efectuados.
2. Verificar la pertinencia y coherencia de las evidencias de ejecución de los controles reportados por los procesos corresponden a lo fijado en la matriz, la cual es la hoja de ruta para el monitoreo, seguimiento y auditoria.
3. Realizar los ajustes pertinentes, conforme a las debilidades reportadas.
4. Realizar capacitaciones a los lideres de proceso en la identificación del riesgo del riesgo y en la importancia de diseñar y ejecutar controles específicos para los mismo.

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los 08 días del mes de agosto del año 2025.

APROBACIÓN DEL INFORME			
Nombre Completo	Cargo	Responsabilidad	Firma
Elizabeth Diaz Granados Beleño	Director de Control interno	Aprobado	
EQUIPO DE AUDITORES			
Nombre Completo	Cargo	Responsabilidad	Firma
Maria Juliana Sierra Serpa	Apoyo a Control Interno	Elaborado	