

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO		CODIGO	FT-SC-005
			VERSION	1
			FECHA	03/02/2025
			PAGINA	Página 1 de 8

Anexo 1. Informe de Resultado del Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción a corte 31 de diciembre de 2025

La Oficina de Control Interno, en su calidad de tercera línea de defensa, ejerce un rol estratégico en la verificación de la eficacia del sistema de control institucional. Su gestión se centra en una evaluación independiente y objetiva que garantiza la alineación de los procesos con los objetivos institucionales y la mitigación efectiva de riesgos.

A través de auditorías internas y el Programa de Transparencia y Ética Pública, la oficina enfoca sus esfuerzos en:

- Validar el cumplimiento y aplicación de los controles en cada proceso.
- Determinar la eficacia y eficiencia de las medidas para prevenir, detectar y corregir desviaciones.
- Proveer recomendaciones de mejora ante el hallazgo de brechas o debilidades.
- Articular acciones correctivas con las áreas responsables.
- Fortalecer la cultura de autocontrol, transparencia y rendición de cuentas.

Metodología

El proceso de seguimiento a los de Riesgos de Corrupción de la Institución se desarrolló bajo un enfoque estructurado en tres fases integrales:

Fase	Actividades Principales
I. Planeación	• Diagnóstico del Mapa de Riesgos Corrupción V6. • Definición de cronogramas y notificación a líderes de proceso.
II. Ejecución	• Validación de controles • Recolección de evidencias
III. Resultados	• Elaboración de informe ejecutivo. • Publicación del informe.

Fuente: Elaborado por el auditor.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 2 de 8

1. Desarrollo del Seguimiento

En este capítulo se presentan los resultados y observaciones obtenidos del seguimiento a la Matriz de Riesgo de Corrupción V6 de la entidad observándose un fortalecimiento en la gestión de la segunda línea de defensa. Su intervención fue clave para alinear la estructura institucional con las orientaciones de la Función Pública, permitiendo una estructuración adecuada conforme a la Guía de Administración del Riesgos V6 y orientando esfuerzos para una transición efectiva hacia la metodología de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo V7.

Al cierre de esta evaluación, el mapa de riesgos de la Institución consolida 47 riesgos priorizados, evidenciando una disminución respecto al corte del 30 de junio de 2025. Este cambio no es solo numérico, sino cualitativo, ya que los procesos han depurado sus matrices mediante la eliminación o reestructuración de eventos, buscando que el mapa sea una herramienta dinámica y fiel a la realidad operativa.

Concepto	Estado Anterior (junio de 2025)	Estado Actual (diciembre 2025)	Observación
Riesgos de Corrupción	> 50	47	Reducción de riesgos.
Estructuración	Basada en V6		Fortalecimiento en la descripción de eventos y controles.
Dinámica de Cambio	Baja		Procesos de eliminación y modificación de riesgos según su realidad operativa.

Fuente: Elaborado por el auditor.

Es pertinente señalar que la evaluación de los riesgos y la efectividad de los controles propuestos por cada proceso se sustenta en la matriz de seguimiento institucional Formato FT-SC-008, gestionada por la Oficina de Control Interno. Este instrumento permite un análisis exhaustivo de cada riesgo de corrupción y la validación de las acciones de mitigación asignadas. Las observaciones consignadas en dicho formato constituyen el insumo fundamental de este informe.

Lo anterior tiene como propósito principal orientar a los líderes de área en la ejecución de los ajustes necesarios, garantizando que el control interno actúe como un motor de mejora continua y transparencia.

En cumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la información pública, la Matriz de Seguimiento a Mapa de Corrupción se encuentra disponible

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 3 de 8

para consulta permanente en el portal web institucional. Los interesados podrán acceder a este insumo a través del micrositio de la Oficina de Control Interno, en la boton Auditorias de Ley- vigencia 2025.

Con el fin de precisar el alcance de la evaluación y detallar los cambios significativos en el mapa institucional, se presentan los siguientes puntos explicativos:

Análisis de eliminación de Riesgos

Tras la ejecución de las pruebas y el ejercicio de validación, se identificó que dos (2) procesos realizaron una reevaluación de su mapa de riesgo y como resultado de este análisis, determinaron la eliminación de riesgos, ya sea porque no presentaban una exposición real para la entidad o fueron absorbidos otro evento u otras categorías de control.

En siguiente tabla se detallan los procesos, riesgos eliminados y las observaciones presentadas al respecto:

Tabla 1. Procesos con disminución de riesgos.

Proceso	Riesgo Eliminado	Observación
Investigación	R41: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de aprobar el proceso de trabajo de grado.	Se creó un nuevo riesgo que incluye lo señalado en los eventos eliminados.
	R43: Posibilidad de Plagiar obras y productos de investigación y presentarlos como propias por parte de los funcionarios o profesores de Umayor para beneficio propio o de terceros	
Docencia	R39: Posibilidad de fraude en documentos académicas por parte de interesados o estudiantes que solicitan estudio de homologación externa presentando certificados de	Se observa que existió la eliminación del riesgo; sin embargo, debe considerarse su eliminación porque es un riesgo asociado a la operatividad del proceso.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 4 de 8

	notas y contenidos programáticos falsos, generando un beneficio para no cursar el 100% del plan de estudio, comprometiendo la integridad institucional.	
--	---	--

Fuente: Elaborado por el auditor.

Modificación de Riesgos

Como parte del ejercicio de mejora continua y alineación con la Metodología V6, se identificó que tres (3) procesos institucionales llevaron a cabo una reestructuración en la redacción de sus riesgos, lo que demuestra la apropiación de los procesos a los cambios planteados.

Los procesos que realizaron modificación fueron:

Proceso	Observación
Admisión Registro y Control	Reestructuraron toda la redacción sus riesgos adaptándolos a la guía en mención.
Medios Educativos	
Gestión de las Comunicaciones	Mejora representativa del proceso en relación a la gestión de sus riesgos, ya que adaptaron los mismos a la Guía de Administración V6. En el seguimiento anterior no había cumplimiento de estos parámetros.

Fuente: Elaborado por el auditor.

Como punto relevante en este ítem, se hace necesario manifestar la importancia de que el proceso de Seguimiento y Medición agregue a la estructuración de su único riesgo declarado, la frase posibilidad de, conforme a la guía establecida por función pública para la gestión de los eventos.

Estructuración de los controles

Es preponderante destacar el alto nivel de compromiso de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, evidenciado en que el 100% de los procesos atendieron de manera proactiva las recomendaciones y directrices emitidas por la segunda y tercera línea de defensa. Este esfuerzo conjunto derivó en una reestructuración integral de los controles en toda la entidad.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 5 de 8

No obstante, tras el análisis detallado bajo la metodología DAFP, se identificó un comportamiento institucional que, aunque favorable en disposición, aún presenta mínimas brechas en el diseño de los controles. Se requiere especial atención en los siguientes componentes para garantizar su efectividad y auditabilidad:

1. Determinación del propósito del control: Admisiones en todos los controles, docencia control 2 del riesgo 1
2. Establecer periodicidad: Soporte y Desarrollo Tecnológico
3. Especificar las evidencias con el fin de no comprometer su verificabilidad: Extensión controles de riesgos 2.

Cumplimiento de evidencias

Con el propósito de centralizar y validar la trazabilidad de los controles, la Oficina de Control Interno dispuso un repositorio digital en la plataforma Google Drive. En este espacio, cada líder de proceso fue responsable de cargar los soportes documentales que acreditan la ejecución efectiva de las medidas de mitigación descritas en la Matriz V6.

Tras el proceso de consolidación y análisis, se identificó un nivel de cumplimiento general del 85% en la carga de evidencias. Este resultado indica que la gran mayoría de los controles declarados por los procesos se ejecutan y son verificables.

A continuación, se detalla el comportamiento individualizado por proceso, reflejando el estado de carga frente a los compromisos establecidos:

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	0
Gestión Financiera	x			100

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 6 de 8

Infraestructura	x			100
Admisión Registro y Control	x			100
Gestión Documental	x			0
Relaciones Interinstitucionales	x			100
Egresados	x		x	0
Medios Educativos	x			100
Bienestar	x			100
Contratación	x			100
Docencia	x			100
Calidad Académica	x			100
Extensión y Proyección Social	x			100
Investigación	x			100
CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL				85%

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.

Debilidades en la consolidación y administración de los riesgos.

En contraste descrito en este informe, es importante resaltar que no se identificaron debilidades en la consolidación y administración de los riesgos por parte de la oficina responsable. Demostrando a nivel institucional una robustez operativa, asegurando que la estructura y centralización de los riesgos y controles de cada proceso se realicen bajo la metodología adecuada.

Fortalezas

Dicho lo anterior se evidenciaron las siguientes fortalezas:

Aspecto Evaluado	Observación
Consolidación de Riesgos	Consolidación exitosa de los 49 riesgos institucionales.
Administración de la Matriz	Estructura técnica alineada 100% con la metodología V6.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO		CODIGO	FT-SC-005
			VERSION	1
			FECHA	03/02/2025
			PAGINA	Página 7 de 8

Centralización de Información	Disponibilidad y organización del mapa de riesgos.
-------------------------------	--

Fuente: Elaborado por el auditor.

Conclusiones

Tras el ejercicio de seguimiento y evaluación a la Matriz de Riesgos de Corrupción V6, la Oficina de Control Interno concluye lo siguiente:

En cuanto al avance metodológico y compromiso Institucional se reconoce un avance significativo en la madurez de la gestión del riesgo en la Institución Universitaria Mayor de Cartagena. El cumplimiento del 100% de los procesos en la adopción de las sugerencias de las líneas dos y tres de defensa demuestran una cultura de mejora continua y una administración de riesgos robusta y técnicamente alineada con los estándares públicos.

Ahora bien, a pesar de los logros en la estructuración, subsisten debilidades técnicas en el diseño de los controles, con relación a propósito, periodicidad y determinación de evidencias; sin embargo, se debe resalta el compromiso de un 85% de los líderes en el reporte de los controles, ayudando a la validación de las medidas de mitigación y la evaluación de su efectividad por parte de Control Interno.

La segunda línea de defensa ha demostrado una gestión destacada en la consolidación y administración de los riesgos. La estructura actual de 49 eventos priorizados es el resultado de un proceso de depuración objetivo y coherente con la realidad operativa de la entidad, lo que proporciona una base confiable para la toma de decisiones estratégicas basadas en riesgos.

Recomendaciones

1. Mantener las capacitaciones y monitoreo constante por parte de la segunda línea a los lideres de procesos y sus enlaces en la gestión del riesgo.
2. Realizar los ajustes pertinentes, conforme a las debilidades reportadas.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 8 de 8

3. Iniciar la transición a los lineamientos dispuestos por la Guía de Gestión Integral del Riesgo V7.

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los 24 días del mes de febrero del año 2026.

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	