



## **CONTROL INTERNO**

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	1 de 21

# **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA**

## **INFORME DE GESTIÓN**

**Proceso:  
CONTROL INTERNO**

**Desarrollado por:  
ELIZABEH DIAZ GRANADOS BELEÑO**

**Periodo del informe:  
Desde 01/01/2024 hasta 31/12/2024**

**Cartagena  
28/02/2025**



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	2 de 21

### CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. CONTENIDO .....	4
2.1 PLAN ANUAL DE AUDITORIAS.....	4
2.2 INFORMACIÓN DOCUMENTAL.....	6
3. ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO.....	14
3.1 CUMPLIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN .....	14
3.2 LOGROS.....	15
3.3 ACCIONES DE MEJORA .....	18
3.4 DESAFÍOS, NECESIDADES Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	21
ANEXOS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	3 de 21

### 1. INTRODUCCIÓN

La oficina de Control Interno es el área encargada de medir y evaluar de forma independiente la eficiencia, eficacia y economía en el desarrollo de los diferentes procesos de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, asesorando desde sus roles a la mejora continua para el cumplimiento de las metas previstas en el marco de la Ley 87 de 1993.

De conformidad con la Ley 951 de 2005 y la Directiva 007 de 2006, presento Informe ejecutivo de la Gestión realizada por la Oficina de Control Interno con el objetivo de mostrar los resultados y avances de la ejecución del plan de auditorías correspondiente a la vigencia 2024, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno el 26 de febrero de 2024.

## 2. CONTENIDO

Como área encargada de garantizar que los procesos de la institución funcionen de forma eficiente y efectiva conforme a las normas y políticas establecidas, desde los roles de la Oficina enmarcados en la evaluación de controles, gestión del riesgo, cumplimiento y prevención, mejora continua de los procesos, asesoramiento, informes y seguimiento, se realizaron las siguientes actividades:

### 2.1 PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

En cumplimiento al plan de auditorías de la vigencia 2024, elaborado conforme a la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno el día 26 de febrero de 2024, se programaron diez (10) auditorías ordinarias y tres (3) especiales, para un total de trece (13) auditorías, ejecutándose un total de 92%, correspondientes a doce (12) auditorías:

Tabla 1 Cumplimiento Auditorias Ordinarias vigencia 2024

Entidad que realiza la auditoria	Proceso/Dependencia programada	Estado de Ejecución (Cumplida, En Proceso, Reprogramada)	Número de observaciones
Oficina de Control Interno	Auditoría Ordinaria - Investigación e Innovación	Cumplida	10
	Auditoría Ordinaria - Competencias Genéricas	Suspensión	N/A
	Auditoría Ordinaria - Contratación y Compras	Cumplida	9
	Auditoría Ordinaria - Bienestar Universitario	Cumplida	9
	Auditoría Ordinaria - Proceso Docencia Facultad de Ciencias Sociales y Educación; Administración y Turismo y Arquitectura e Ingeniería	Cumplida	12
	Auditoría Ordinaria - Gestión Financiera /Contabilidad	Cumplida	7
	Auditoría Ordinaria - Planeación Institucional	Cumplida	15
	Auditoría Ordinaria - Extensión y Proyección Social	Cumplida	8
	Auditoría Ordinaria - Gestión del Talento Humano	Cumplida	27
	Auditoría Ordinaria - Soporte y Desarrollo Tecnológico	Cumplida	7
	Auditoría Especial - II Congreso de Internacional Turismo Patrimonio y Sociedad	Cumplida	11

	<b>CONTROL INTERNO</b>	Código	FT-PI-059
		Versión	1
		Fecha	21/02/2025
		Página	5 de 21

	Auditoría Especial - Proyecto Corre por un sueño	Cumplida	12
	Auditoría Especial - Proceso de Nómina	Cumplida	3

- **Informes que, por mandato legal, corresponden a la Oficina de Control Interno – Auditorías legales (Informes de Ley).**

Por mandato legal existen informes que por competencia se deben presentar por parte de la Oficina de Control Interno, los cuales fueron incluidos dentro del plan de auditoría de la vigencia 2024, programando un total de diez (10) informes, presentados de acuerdo a la periodicidad requerida, dentro de estos informes se encuentran seguimientos al sistema de control interno de la entidad, plan anticorrupción, atención al ciudadano, información presupuestal mediante la rendición de cuentas. Estos informes son:

Tabla 2 Cumplimiento Informe de Ley vigencia 2024

INFORME	PERIODICIDAD	REQUERIDOS	PRESENTADOS
Reporte- Función Pública (FURAG II)	Anual	1	1
Informe Ejecutivo Anual. Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia	Anual	1	1
Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público	Trimestral	4	4
Informe Control Interno contable - Contaduría General	Anual	1	1
Informe Evaluación del sistema de Control Interno (parametrizado)	Semestral	2	2
Informe Evaluación Institucional por Dependencias	Anual	1	1
Informe a las Peticiones, Quejas, Sugerencias, Reclamos, y Denuncias, Derechos de Petición, (PQRSD)	Semestral	2	2
Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción	Cuatrimestral	3	3
Informe de Seguimiento al Plan Acción	Cuatrimestral	3	3
Informe que se rinde a Dirección nacional de Derecho de Autor	Anual	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>19</b>

Tal como se observa en la tabla anterior, se dio un cumplimiento del 100% durante la vigencia, aclarando que los informes con corte a 31 de diciembre se rinden en el mes de enero de la siguiente vigencia, siendo este parte integral de la programación del plan vigente en ese momento.

Dentro de cada informe se enumeraron las debilidades encontradas en cada aspecto lo que permitió mediante las recomendaciones pertinentes, direccionar a la institución a la mejora continua.



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	6 de 21

### 2.2 INFORMACIÓN DOCUMENTAL

La Oficina de Control Interno enmarcó sus procedimientos en la Guía de Auditorías basada en Riesgos expedida por la Función Pública, que establece directrices claras para una gestión eficiente y orientada a la mejora continua de los procesos institucionales, evaluando el control de los riesgos asociados a las actividades institucionales, enfocado en la integralidad que direcciona el MIPG con el fortalecimiento del sistema de control interno, pretendiendo asegurar que las auditorías y seguimientos aborden los aspectos más críticos de la gestión institucional.

A continuación, se detallan las auditorías realizadas durante la vigencia, las observaciones y las recomendaciones emitidas por esta oficina asesora, y el seguimiento a las acciones correctivas realizados con el propósito de contribuir a la mejora continua del sistema de control interno, asegurando mayor eficiencia en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

#### 2.2.1 Resultado de las Auditorías.

De acuerdo con la programación del plan anual, las auditorías ordinarias tuvieron un cumplimiento del 99%, debido a que la auditoría dirigida al proceso de Competencias Genéricas fue suspendida dadas las limitaciones presentadas en el contrato MC-08 de 2023 SKILL CONSULTING S.A.S. con fundamento en que el desarrollo de las actividades asociadas al proceso se enmarcaron en la ejecución de dicho contrato, el cual se encontraba bajo custodia de la Contraloría Distrital y no se contó con un expediente digital por el no cargue en la plataforma Secop I por parte de la unidad de contratación; así mismo, la información fue solicitada en reiteradas ocasiones según la directora, obteniendo como respuesta que aún no se había devuelto por parte de la Contraloría, conllevando a una falta de tiempo para el desarrollo eficiente del proceso auditor.

Los resultados de las auditorías fueron los siguientes:

#### Auditorías Ordinarias:

Tabla 3 Resultados Auditorías Ordinarias

PROCESOS EVALUADOS	AUDITORÍAS EJECUTADAS	OBSERVACIONES FIJADAS	RECOMENDACIONES
Investigación e Innovación	1	10	12
Competencias Genéricas	suspendida	N/A	N/A
Contratación y Compras	1	9	11
Bienestar Universitario	1	9	9
Proceso Docencia Facultad de Ciencias Sociales y Educación; Administración y Turismo y Arquitectura e Ingeniería	1	12	20
Gestión Financiera /Contabilidad	1	7	8

	<b>CONTROL INTERNO</b>	Código	FT-PI-059
		Versión	1
		Fecha	21/02/2025
		Página	7 de 21

Planeación Institucional	1	15	13
Extensión y Proyección Social	1	8	8
Gestión del Talento Humano	1	27	14
Soporte y Desarrollo Tecnológico	1	7	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

### Auditorías Especiales:

Tabla 4 Resultados Auditorías Especiales

AUDITORÍAS ESPECIALES	AUDITORÍAS EJECUTADAS	OBSERVACIONES Y/O DEBILIDADES	RECOMENDACIONES
II Congreso de Internacional Turismo Patrimonio y Sociedad	1	12	11
Proyecto Corre por un sueño	1	12	3
Proceso de Nómina	1	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

En la vigencia se realizaron tres auditorías especiales las cuales no se encuentran dentro de la programación del plan de auditorías de la vigencia 2024, sin embargo, se desarrollaron de acuerdo con los requerimientos de la alta dirección de la institución. Como resultado de las auditorías se identificaron 17 observaciones, por las que se realizaron 17 recomendaciones.

En cuanto a la suscripción de planes de mejoramiento, estos no hacen parte del procedimiento en desarrollo de auditorías especiales.

### **2.2.2 Seguimientos a los Planes de Mejoramiento Institucional**

Como producto de las auditorías internas realizadas en la vigencia 2023, se evaluaron un total de (4) planes de mejoramiento, determinando las observaciones corregidas o subsanadas catalogadas como cerradas, y las observaciones con incorrecciones pendientes por subsanar catalogadas como abiertas o incumplidas, arrojando un 100% de cumplimiento, esto se detalla a continuación:

Tabla 5 Resultados Planes de mejoramiento suscritos 2023

PLANES DE MEJORAMIENTOS AUDITORÍAS 2023					
PROCESOS	OBSERVACIONES	ACCIONES DE MEJORA	CERRADAS	ABIERTAS O INCUMPLIDAS	AVANCE PLAN
Gestión de la Comunicación	5	5	5	0	100%
Admisiones, Registro y Control	2	2	2	0	100%
Gestión Financiera	2	2	2	0	100%
Gestión del Talento Humano	6	6	6	0	100%
Gestión Administrativa y Legal	7	7	5	2	71%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

	<b>CONTROL INTERNO</b>	Código	FT-PI-059
		Versión	1
		Fecha	21/02/2025
		Página	8 de 21

Dentro de los planes de mejoramiento suscritos con los entes externos de control, se realizó seguimiento al plan suscrito por la Contraloría Distrital en desarrollo de la Auditoría Financiera y de Gestión de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, vigencia 2022, en el que se suscribieron tres (3) hallazgos a los que se les dio cumplimiento en un 100%.

Tabla 6 Resultados Planes de mejoramiento suscritos Contraloría Distrital

NOMBRE DE AUDITORÍA	VIGENCIA	TOTAL HALLAZGOS	SUPERADOS	% SUPERADOS
Auditoría Financiera y de Gestión	2022	3	3	100%
<b>TOTAL AVANCE</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

### 2.2.3 Resultado del seguimiento a los Mapas de Riesgos por procesos.

Como parte integral del proceso auditor, la Oficina de Control Interno contempló dentro de las auditorías programadas la evaluación a la gestión del riesgo e implementación de controles de acuerdo a los lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles de la Función Pública, asociados a los procesos abarcados en dichas auditorías, por lo que su resultado se encuentra dentro del producto de estas.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno cuenta con mapa de riesgos en el que se identificaron tres riesgos asociados al proceso de Seguimiento, Control y Evaluación, y una oportunidad de mejora asociada al proceso de Seguimiento y Medición, estos riesgos cuentan con el diseño de cinco controles a los que se les realizó seguimiento de forma cuatrimestral, arrojando el siguiente resultado:

Tabla 7 Resultados seguimiento a la gestión del riesgo

RIESGO (Descripción)	DESCRIPCIÓN CONTROL/ ACTIVIDAD	I SEGUIMIENTO		II SEGUIMIENTO		III SEGUIMIENTO	
		MEDICIÓN INDICADOR	OBSERVACIÓN	MEDICIÓN INDICADOR	OBSERVACIÓN	MEDICIÓN INDICADOR	OBSERVACIÓN
Ocultar información identificada en las auditorías que representen un riesgo para la Administración.	Seleccionar el personal idóneo para la auditoría.	100%	Actualmente estamos en ejecución de las auditorías de los Procesos de Investigación e Innovación, Bienestar Universitario, y Contratación y Compras, por lo que aún no están definidos los hallazgos u observaciones que se lleguen encontrar en el desarrollo de las mismas.	100%	A la fecha se culminaron 3 auditorías a los procesos de Investigación e Innovación, Bienestar Universitario, y Contratación y Compras, de las cuales se reportaron 25 hallazgos u observaciones y fueron verificadas en su totalidad.	99%	A la fecha se culminaron 6 auditorías a los procesos de Talento humano, soporte y desarrollo tecnológico, contratación y compras, docencia, extensión y proyección social, financiera, planeación, y tres especiales, proyecto de carrera corre por un sueño, turismo patrimonio y sociedad y nómina de las cuales se reportaron 76 hallazgos u observaciones y fueron verificadas en su totalidad.



## CONTROL INTERNO

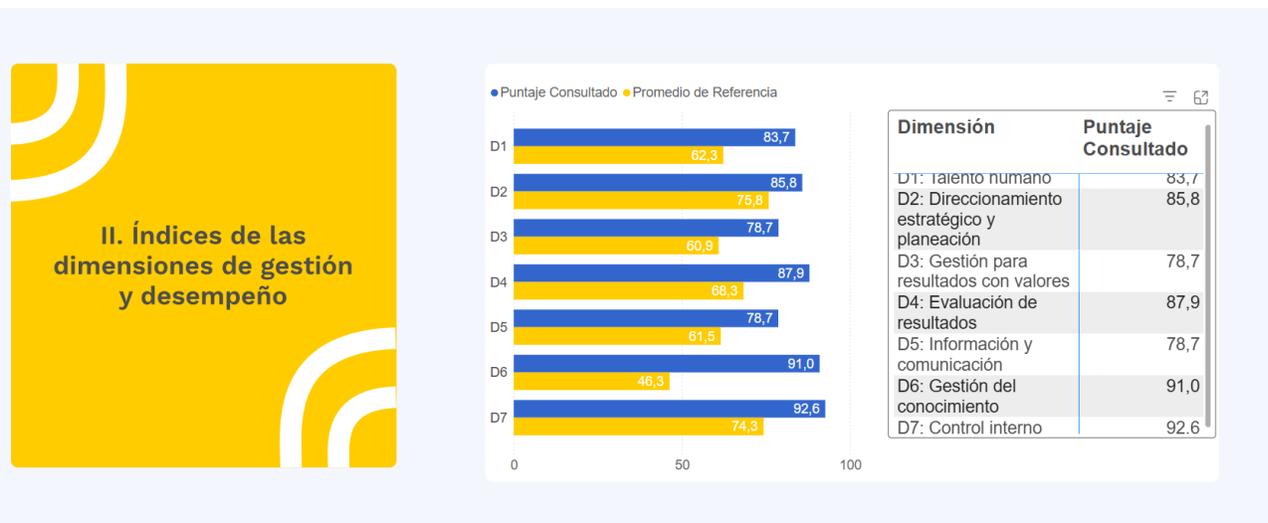
Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	9 de 21

		100%	Actualmente estamos en ejecución de las auditorías de los Procesos de Investigación e Innovación, Bienestar Universitario, y Contratación y Compras, por lo que aún no están definidos los "hallazgos u observaciones que se lleguen encontrar en el desarrollo de las mismas.	9%	A la fecha se identificaron 25 No Conformidades en los Procesos de Investigación e Innovación, Bienestar Universitario, Contratación y Compras, de las cuales se han subsanado 2 No Conformidades. Las 23 hallazgos u observaciones que faltan se encuentran en procesos de gestión de cada uno de los Líderes de las Dependencias anteriormente mencionadas.	91%	A la fecha se identificaron 76 No Conformidades en los procesos de Talento humano, soporte y desarrollo tecnológico, contratación y compras, docencia, extensión y proyección social, financiera, planeación, y tres especiales, proyecto de carrera corre por un sueño, turismo patrimonio y sociedad y nómina de las cuales se han subsanado 69 hallazgos u observaciones. Las 7 hallazgos u observaciones que faltan se encuentran en procesos de gestión de cada uno de los Líderes de las Dependencias anteriormente mencionadas.
Incumplimiento en la entrega de los Informes de carácter obligatorios requeridos por los Entes Externos	actualización del Normograma	100%	A la fecha se han rendido en el tiempo oportuno según lo establecido en las normas vigentes legales: 1) Esquema de respuestas de Control Interno. 2) Primer seguimiento Plan de Mejora de la Contraloría Distrital.	100%	A corte del 30 de agosto de 2024, se rindieron los 9 informes de Ley de forma oportuna de acuerdo a lo programado, los cuales se encuentran debidamente publicados en la página Web de la Institución Mayor de Cartagena.	100%	A corte del 16 de diciembre de 2024, se rindieron los 6 informes de Ley de forma oportuna de acuerdo a lo programado, los cuales se encuentran debidamente publicados en la página Web de la Institución Mayor de Cartagena.
Incumplimiento por parte del proceso en el fomento del Control	Cronograma de actividades fomento de control Sensibilización con publicidad página web. Correos electrónicos Institucionales	100%	Se envió correos institucionales de los "Beneficios del Control" y se publicó en el micrositio de Control Interno en la página Web Institucional.	40%	Al corte del 30 de agosto de 2024, se han realizado dos (2) actividades del Fomento del Control, de las cinco (5) programadas, socializadas mediante correos Institucionales y publicadas en el micrositio de Control Interno de la página Web Institucional	100%	Al corte del 16 de diciembre de 2024, Se realizo una actividad, una capacitación componente del sistema de control interno- líneas de defensa, el día 31 de octubre 2024, socializadas mediante correos Institucionales y publicadas en el micrositio de Control Interno de la página Web Institucional
Asesorar y acompañar a la Comunidad Mayorista en el rol de Control Interno	1) Realizar actividades del fomento del control para todas las Dependencias	100%	A la fecha se han realizado diez (10) Asesorías y/o Acompañamientos en cumplimiento del Rol de Control Interno.	100%	Al corte del 30 de agosto de 2024, se han realizado trece (13) actividades correspondientes a las Asesorías, Acompañamientos y Capacitaciones, dando cumplimiento a las trece (13) solicitadas por las Dependencias, cuyas evidencias reposan en el Drive de Control Interno.	100%	Al corte del 16 de diciembre de 2024, Se realizaron dos actividades, una capacitación de riesgos de corrupción el día tres de diciembre y asesoría a gestión documental el día 9 de agosto correspondiente a las Asesorías, Acompañamientos y Capacitaciones, dando cumplimiento a las dos (2) solicitadas por las Dependencias, cuyas evidencias reposan en el Drive de Control Interno.

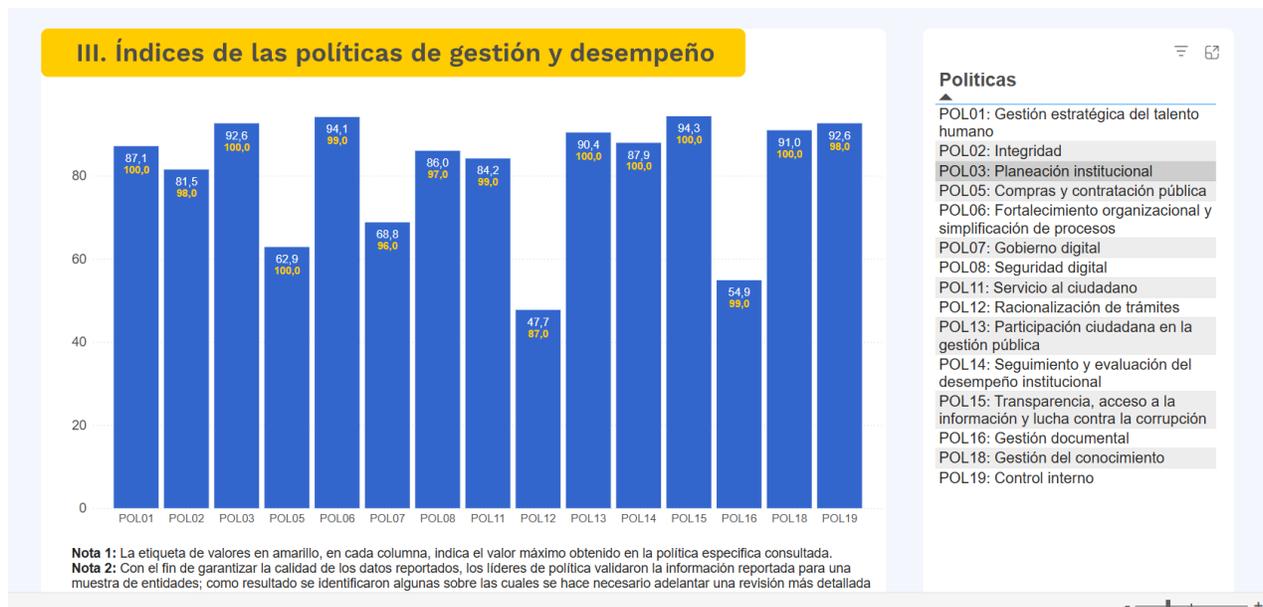
## 2.2.4 Resultado de la Evaluación del MECI – FURAG

De acuerdo con el alcance del presente informe, los resultados de la evaluación del MECI – FURAG corresponden a la vigencia 2023, toda vez que a la fecha no se obtienen los resultados de la evaluación de la vigencia 2024.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Índice de Desempeño Institucional, la institución tuvo un cumplimiento del 83,5% estando por encima de la media nacional en entidades pertenecientes al mismo grupo, tal como se muestra a continuación:



Los resultados por políticas fue el siguiente:



De acuerdo con los resultados obtenidos se recomendó:

1. Adelantar acciones que permitan evaluar los instrumentos para la gestión de conflictos de interés, entre las cuales se encuentran: Los análisis de las declaraciones de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones como insumo para mejorar el protocolo o procedimiento establecido.
2. Analizar los resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia para identificar deficiencias, demoras, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación de la entidad.
3. Analizar y documentar de forma objetiva, la denuncia recepcionada a través de los diferentes canales, para prevenir su omisión.
4. Aplicar inventario de riesgos materializados como herramienta para la gestión del riesgo en la entidad.
5. Contar con series históricas de los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas
6. Contar con series históricas de los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas
7. Definir criterios para establecer la efectividad de las acciones en los planes de mejoramiento, facilitando su cierre, posteriormente.
8. Definir el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad a partir de los indicadores establecidos y tomar las medidas necesarias para lograr mayor cumplimiento



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	12 de 21

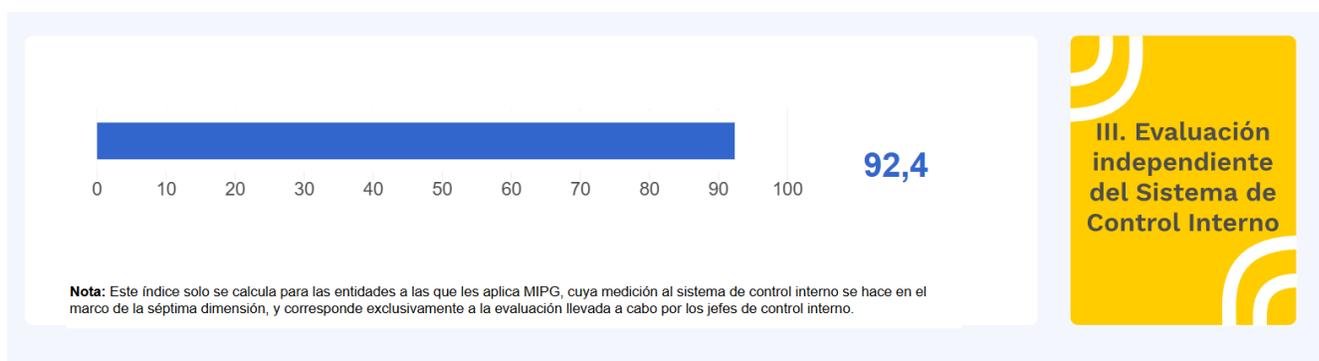
9. Desarrollar una metodología o lineamientos definidos para el desarrollo del proceso de auditoría y/o realización de seguimientos a la gestión institucional.
10. Diseñar e incorporar acciones para intervenir las variables del clima laboral que estén relacionadas con la gestión de la política de integridad.
11. Disponer de una metodología para la identificación de causas, para facilitar la estructuración y posterior seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad.
12. En la etapa de ejecución de la auditoría, firmar la carta de representación, confirmando la veracidad, calidad y puntualidad en la provisión de información por parte del auditado
13. En la etapa de ejecución de la auditoría, proporcionar al auditado la carta de compromiso, detallando la naturaleza y extensión de la auditoría, las responsabilidades del auditor y la fecha estimada de entrega del informe final
14. Evaluar, por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, la efectividad de las acciones desarrolladas por la entidad frente al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional, acorde con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
15. Garantizar la anonimidad del peticionario o denunciante, frente a la recepción de denuncias a través de los diferentes canales de la entidad.
16. Generar, por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, alertas o recomendaciones con alcance preventivo en relación con el incumplimientos o retrasos frente a las acciones implementadas para la prevención del fraude, la corrupción, en lavado de activos y financiación del terrorismo
17. Generar, por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, alertas o recomendaciones con alcance preventivo en relación con incumplimientos o retrasos sobre la gestión de información en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) que afectan la identificación de los sujetos obligados para el cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y Decreto 830 de 2021 y otros análisis necesarios en materia de Talento Humano
18. Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta el procedimiento para el procesamiento de las denuncias recibidas (internas y externas).
19. Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta el procedimiento para las denuncias entre la ciudadanía y grupos de valor.
20. Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta el procedimiento para las denuncias entre sus servidores públicos y contratistas.
21. Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta el seguimiento a las denuncias internas y externas.
22. Incluir capacitaciones sobre Integridad Pública en el Plan Institucional de Capacitación - PIC como mecanismo para fomentar la apropiación de los valores.
23. Incluir en los procesos de inducción el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.
24. Incorporar actividades para cargar y mantener actualizada la información en el SIGEP en el Plan Estratégico de Talento Humano.
25. Incorporar actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad) en la planeación del talento humano de la entidad.

26. La entidad debe intervenir el fondo documental Acumulado y elaborar sus Tablas de Valoración Documental para valorar los documentos producidos sin criterios de organización y conservación.
27. Realizar auditorías internas, externas y de certificación o recertificación respecto al estándar ISO 27001 en la entidad.
28. Tramitar internamente las denuncias o quejas presentadas por los servidores públicos de la entidad.
29. Tramitar las denuncias a través de los diferentes canales ante los entes de control y/o autoridades respectivas, en caso de que se requiera.
30. Verificar, por parte de la alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, que la entidad de cumplimiento del plan estratégico de talento humano acorde al Decreto 2011 de 2017 para el acceso al empleo público de personas con discapacidad.
31. Verificar, por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, el seguimiento al presupuesto asignado y se esté ejecutando de acuerdo con lo previsto en la programación presupuestal y según la naturaleza de los recursos
32. Verificar, por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, que en el ejercicio de planeación institucional, se establecieron objetivos claros para definir la ruta estratégica para el cumplimiento misional.

En cuanto a los resultados del Modelo Estándar de Control Interno, se logró un cumplimiento del 92,6%, es decir, valor superior a la media nacional en entidades pertenecientes al mismo grupo, esto se puede ver a continuación:



El resultado por componente fue el siguiente:



### 3. ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

#### 3.1 CUMPLIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN

La Oficina de Control Interno actualmente cuenta con tres indicadores de eficacia que son:

1. % Cumplimiento del programa de auditorías =  $n^{\circ}$  de Auditorías realizadas/  $n^{\circ}$  de Auditorías Programadas.

Con este indicador se busca medir el cumplimiento del plan anual de auditorías, el cual para la vigencia 2024 tuvo un cumplimiento del 99% debido a que una de las auditorías ordinarias no fue realizada.

2. Rendición Oportuna de los Informes de Control Interno = Informes rendidos en el tiempo oportuno / Informes programados.

Con este indicador se midió el grado de cumplimiento oportuno en la entrega de los informes a cargo de la Oficina de Control Interno, cuyo avance para la vigencia 2024 fue del 100% siendo oportuna la rendición de los informes.

3. Cumplimiento de Asesoría, Acompañamiento y Capacitaciones = Número de Asesorías, Acompañamientos y Capacitaciones realizadas / Número de Asesorías, Acompañamientos y capacitaciones solicitadas.

El avance de este indicador se cumple según las asesorías, acompañamientos o capacitaciones que sean solicitadas por los diferentes procesos, lo cual para la vigencia 2024 no fue solicitada ninguna, no obstante, enmarcado en los diferentes seguimientos a cargo de la oficina, se realizaron asesorías y acompañamiento para la rendición de algunos reportes como lo es el seguimiento al plan anticorrupción, lo que dio como resultado un cumplimiento del 100%.

El histórico de los indicadores es el siguiente:

Tabla 8. Cumplimiento Indicadores de Gestión

INDICADOR	META	% CUMPLIMIENTO				
		2020	2021	2022	2023	2024
% Cumplimiento del programa de auditorías	100%	100%	100%	100%	100%	99%
Rendición oportuna de los informes de control interno	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Cumplimiento de Asesoría, Acompañamiento y Capacitaciones	100%	100%	100%	100%	100%	100%

El resultado anterior permite observar el compromiso de la Oficina de Control Interno en ejercicio de sus diferentes roles, pretendiendo acompañar a los diferentes procesos en el fortalecimiento del sistema de control interno el cual esta a cargo de todas las áreas que integran la institución. Sin embargo, la disminución en el avance del indicador n°1 obedeció a limitaciones que no fueron del resorte de la oficina.

### 3.2 LOGROS.

#### 3.2.1. FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.

Durante la vigencia 2024, la Oficina de Control Interno fortaleció las auditorías basadas en riesgos, evaluando de forma individual la gestión del riesgo y diseño de controles de los diferentes procesos contemplados, enmarcados en las guías expedidas por la Función Pública, con el fin de fortalecer la gestión, así como el cumplimiento de los roles de la oficina. Esto se vio reflejado en los informes finales de auditoría.

En cuanto al proceso, se diseñaron y actualizaron formatos y procedimientos que pretenden lograr mayor eficiencia y eficacia en el desarrollo de las diferentes actividades de la oficina, estos son:



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	16 de 21

FT-SC-003 Memorando de asignación	<a href="#">Descargar</a>	1	03/02/2025	FORMATO
FT-SC-004 Matriz de fijación o levantamiento de observaciones	<a href="#">Descargar</a>	1	03/02/2025	FORMATO
FT-SC-005 Informe de auditoría de control interno	<a href="#">Descargar</a>	1	03/02/2025	FORMATO
FT-SC-006 Programa de trabajo de auditoría	<a href="#">Descargar</a>	1	03/02/2025	FORMATO
FT-SC-007 Cronograma de trabajo de auditoría	<a href="#">Descargar</a>	1	03/02/2025	FORMATO
FT-SC-008 Matriz de seguimiento a mapa de corrupción	<a href="#">Descargar</a>	1	06/02/2025	FORMATO

Y se encuentran cargados en el siguiente enlace: <https://umayor.edu.co/portales/sig/procesos-sig-evaluacion/>

Así mismo, se han diseñado los procedimientos para las actividades enmarcada en el “Fomento del Control las cuales se encuentran actualmente en proceso de aprobación por parte del área de Planeación.

### 3.2.2. ASESORÍAS Y ACOMPAÑAMIENTOS

Como parte integral de las funciones de la Oficina de Control Interno, se encuentran las asesorías y acompañamientos realizados mediante mesas de trabajo con los diferentes líderes de procesos de la Institución en temas en los que no se tenga claridad para su aplicación, conllevando a la emisión de recomendaciones basadas en esquemas metodológicos, con una visión enfocada en la mejora del diseño de los controles.

Estas asistencias se realizan de acuerdo a las solicitudes y requerimientos que llegan a esta oficina asesora, aclarando que en la vigencia 2024 no se recibieron solicitudes de asesorías ni acompañamientos, sin embargo, enfocada en el acompañamiento y la mejora continua, se realizaron un total de catorce (14) asistencias, detalladas a continuación:

Tabla 9. Asesorías y acompañamientos 2024

PROCESO	TEMA	CANTIDAD DE ASISTENCIAS
Gestión de Contratación	PAAC - Objetivo y alcance	1
	No conformidades auditoría interna 2023	1



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	17 de 21

Gestión documental	PQRS - Debilidades en el seguimiento primer semestre	1
Egresados	Creación de programa de incentivos "Egresado Ilustre Umayor"	1
	Matriz de riesgos del proceso	1
Extensión y Proyección Social	Prohibiciones legales gastos de publicidad	1
Gestión Administrativa y Legal	PAAC - Objetivo, alcance y actividades	1
Gestión del Talento Humano	Obligatoriedad del pago de Horas extras y recargos dominicales	1
Admisiones, Registro y Control	Matriz de riesgos del proceso	1
Vicerrectoría Académica	Manejo de recibos de caja, correcto diligenciamiento y legalización de gastos	1
Secretaría General	Manejo de caja menor, soportes y legalización de gastos	1
Soporte y Desarrollo Tecnológico	Diligenciamiento evidencias del FURAG	1
	Construcción del modelo de seguridad de la información MSPI	1
Gestión de las comunicaciones	Prohibiciones legales gastos de publicidad	1
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>

Tabla 7 Asesorías y Asistencias

### 3.2.3. FOMENTO DEL CONTROL

En la vigencia 2024, la Oficina Asesora de Control Interno realizó actividades con enfoque hacia la prevención, actividades de sensibilización “Fomento a la Cultura del Control”, contemplando las siguientes actividades:

Tabla 10. Plan actividades Fomento del Control

DESCRIPCION ACTIVIDAD	ABRIL	JULIO	OCTUBRE
Beneficios del Control			
Capacitación Conflicto de Intereses			
Sensibilización			

Lo anterior se desarrolló mediante las siguientes actividades:

- Charla Prevención de la Corrupción cuyo objetivo fue fortalecer la integridad en el sector público y privado, basado en principios como la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión adecuada de los recursos.
- Campaña “Beneficios del Control”
- Campaña de



<https://umayor.edu.co/control-interno/>

❖ Fortalecimiento del proceso con el diseño e implementación de procedimientos, guías y formatos que permitan mayor eficiencia y eficacia en la gestión de control interno.

❖ 100% Cumplimiento en la presentación de informes a los Entes Externos.

❖ Fortalecimiento en la gestión institucional con la optimización de los procedimientos, manuales y guías por parte de los líderes de procesos, a través de los seguimientos y acompañamientos de la Oficina de Control Interno

### 3.3 ACCIONES DE MEJORA

Como resultado de las auditorías se suscribieron planes de mejoramiento con el resumen de las observaciones fijadas dentro del proceso auditor, a estas desviaciones se les establecieron acciones de mejora por parte de los líderes de los procesos como responsable de hacer las correcciones y fortalecer la mejora continua de los procesos, tal como se resume a continuación:

Tabla 11. Resumen de acciones de mejora definidas en los planes de mejoramiento suscritos 2024

Proceso	Hallazgos	Acciones de mejora
Gestión Financiera	7	7
Gestión de Talento Humano	27	29
Bienestar Universitario	7	7
Planeación Institucional	15	25
Docencia	12	14
Soporte y Desarrollo Tecnológico	7	10
Extensión y Proyección Social	7	7
Investigación	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>108</b>

La información detallada se encuentra en los planes de mejoramiento suscritos y cargados en la nube.

### 3.4 DESAFÍOS, NECESIDADES Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en las auditorías realizadas, se identificaron patrones que enmarcan las debilidades relacionadas a continuación:

Tabla 12. Desafíos y Propuestas de Solución

DESAFÍOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	TIEMPO DE EJECUCIÓN
Debilidades en el manual de funciones, dado que los perfiles profesionales deben ir acorde a los cargos y responsabilidades que se requieran	Reajustar los perfiles profesionales de acuerdo con las responsabilidades en cada cargo.	Corto plazo
Pese a la existencia de procedimientos, se evidenciaron debilidades en el cumplimiento de las actividades definidas lo que podría generar retrocesos en la gestión de los procesos	Retroalimentación permanente de los procedimientos, especialmente al personal entrante	Corto plazo
No se cuentan con espacios adecuados ni los instrumentos necesarios para brindar una atención óptima a la comunidad mayorista que requiera primeros auxilios o atención psicosocial	Reconfortar los espacios y fortalecer la dotación para la prestación de servicios médicos y psicológicos	Mediano plazo
Las políticas institucionales como lo son la de integridad, seguridad y salud en el trabajo, Administración del riesgo y la	Actualizar de forma permanente las políticas que por mandato legal se deben	Corto plazo



## CONTROL INTERNO

Código	FT-PI-059
Versión	1
Fecha	21/02/2025
Página	20 de 21

DESAFÍOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	TIEMPO DE EJECUCIÓN
implementación del MIPG, entre otros, no se encuentra establecidas de forma clara o se encuentran desactualizadas	diseñar, implementar y publicar por parte de la institución	
Debilidades en la implementación de los criterios establecidos en la guía para la administración del riesgo y diseño de controles, que se ven reflejados en una incorrecta identificación y valoración de los riesgos. Así como la definición y diseño de los indicadores de gestión.	Retroalimentación permanente de las guías que por definición y mandato legal se deben implementar en la institución	Corto plazo
Debilidades en los procedimientos financieros y contables reflejados en la falta de integralidad de los estados financieros y la información allí presentada	Actualización y retroalimentación de los procedimientos y políticas contables enmarcadas en los lineamientos establecidos por la Contaduría General de la Nación	Corto plazo
Debilidades en el proceso de contratación y ausencia de soportes		Corto plazo
Debilidades en la gestión de archivo dado que se evidenció ausencia de los respectivos soportes en cada uno de los procesos evaluados en la vigencia	Retroalimentación de los lineamientos establecidos en la Ley general de Archivo (594 del 2000)	Mediano plazo

Fuente: Control interno. Año 2024

Tabla 13. Necesidades del proceso

NECESIDADES	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	DESCRIBIR RECURSOS REQUERIDOS
Personal insuficiente para el desarrollo total de las actividades asignadas a la Oficina de Control Interno	Numero de auditorías por mandato legal e institucional. Seguimientos permanentes para acompañamiento y direccionamiento a la mejora continua.	Talento Humano

Fuente: Control interno. Año 2024

 <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	<b>CONTROL INTERNO</b>	Código	FT-PI-059
		Versión	1
		Fecha	21/02/2025
		Página	21 de 21

### CONCLUSIONES

- Se logró cumplir con el plan de auditorías aprobado para la vigencia 2024.
- Se realizó acompañamiento permanente a los diferentes procesos para la mejora continua en su gestión, mediante las asesorías y seguimientos a las acciones de mejora como resultado de las distintas auditorías.
- Se dio cumplimiento a los informes que por ley se deben presentar por la Oficina de Control Interno de forma oportuna, dando como resultado recomendaciones de acuerdo con las debilidades encontradas.
- Se realizó seguimiento a los componentes presupuestales y contractuales a través de las auditorías realizadas.
- Se logró un porcentaje satisfactorio de 92,4 en la evaluación realizada mediante el FURAG.
- Se evidenció debilidad en la gestión del riesgo y diseño de controles por parte de los líderes de procesos, por lo que se realizaron las respectivas acciones de mejora.
- Se evidenciaron debilidades en la implementación del MIPG por parte de los diferentes procesos de la Institución, al encontrarse ineficiencia en la aplicación de procedimientos y otros controles.
- Debilidades en la actualización, implementación y publicación de las diferentes políticas institucionales.

### RECOMENDACIONES

- Tomar las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno con el fin de lograr mayor efectividad en la gestión de los procesos de la Institución.
- Fortalecer la gestión institucional a través de la implementación de estrategias direccionadas a los controles y la gestión del riesgo para evitar desviaciones en los procesos.
- Dar cumplimiento oportuno a las acciones de mejora establecidos en los planes de mejoramiento dado que esto conlleva a la mejora continua.
- Fortalecer las herramientas implementadas para el seguimiento permanente a la planeación institucional.
- Continuar con las asesorías y acompañamientos desde los procesos de Planeación y Control Interno para lograr una mayor implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la institución.

Original Firmado

---

ELIZABETH DIAZ GRANADOS BELEÑO  
Directora de Oficina Asesora de Control Interno.