



**LA CALIDAD,**  
**UN COMPROMISO**  
*permanente*

# INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

## TERCER CUATRIMESTRE

### 2025

## OFICINA CONTROL INTERNO



## CONTENIDO

### **Introducción**

**I. Objetivos**

**II. Alcance**

**III. Marco Legal**

**IV. Aspectos reflejados en el desarrollo del seguimiento**

**V. Conclusiones**

**VI. Debilidades**

**VII. Recomendaciones**



## INTRODUCCION

Con el fin de cumplir con lo establecido por el Gobierno Nacional, la Oficina de Control Interno, presenta el Informe de Seguimiento al Plan de Acción por Procesos de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, con corte al 31 diciembre de la vigencia 2025.

La Ley 909 de 2004, en el Artículo 39 instaura la obligatoriedad que le compete a los jefes de Control Interno: **“El jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento”.**

El seguimiento al Plan de Acción tuvo como propósito evaluar la eficiencia y eficacia de los controles implementados por la Oficina de Planeación para el monitoreo de los avances o cumplimiento de las actividades y productos propuestos de acuerdo con las fechas definidas, así como la oportunidad en el desarrollo de la gestión por parte de los líderes de procesos con el fin de identificar oportunamente los ajustes que se requieran para cumplir lo establecido.

### I. Objetivos

Realizar evaluación a los controles implementados por la Oficina de Planeación como líder del proceso de seguimiento al plan de desarrollo y evaluador en primera instancia del avance o cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de Acción de acuerdo con las fechas establecidas, e identificar los ajustes y modificaciones que se requieren para cumplir con lo inicialmente pactado.

### II Alcance

El seguimiento se aplicó al tercer cuatrimestre de la vigencia 2025 con corte a 31 de diciembre de 2025, en aras de verificar el cumplimiento de las metas programadas en el Plan de acción institucional

### III Marco Legal

- 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"

[www.umayor.edu.co](http://www.umayor.edu.co)

Cartagena de Indias - Centro Histórico - K3 # 36-95 Calle de la Factoría



- Ley 909 de 2004: "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 1083 de 2015: "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".
- Decreto 648 de 2017. "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
- Decreto 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".

#### IV. Aspectos reflejados en el desarrollo del proceso y resultados del seguimiento

La medición de las evidencias del Plan de Acción se procesó en la herramienta digital Google Drive, donde cada Líder de Proceso cargó sus evidencias en las fechas establecidas, las cuales son monitoreadas por la Oficina de Planeación, con la verificación y el seguimiento de la Oficina Asesora de Control Interno.

Se observó que el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2025, está integrado por veinticuatro (24) programas, cincuenta y una (51) metas, diecinueve (19) proyectos y doscientos tres (203) actividades de proyectos, distribuidas en las veintitrés (23) áreas de la institución, definidas por los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación.

Para el tercer cuatrimestre se programaron ciento cuarenta y nueve (149) actividades, de las cuales fueron aplazadas diecisiete (17) para el siguiente periodo, dejando ciento treinta y dos (132) para ejecución. De este total, se dio cumplimiento a ciento ocho (108) y veinte (20) presentaron avances, quedando cuatro (4) metas sin resultados.

El detalle de actividades programadas, aplazadas y ejecutadas por procesos, fue el siguiente:

Tabla 1. Resumen cantidad de actividades programadas y ejecutadas.

Proceso	Actividades asociadas al proceso	Actividades programadas III periodo	Actividades aplazadas para la siguiente vigencia	actividades sin avances	actividades con avances	% Actividades con avances en el periodo
Admisión, registro y control	6	4			4	100%
Biblioteca	5	1			1	100%
Bienestar Universitario	10	8			8	100%
Calidad académica	14	5	1		4	80%



Centro de lenguas	3	2		2	100%
Centro de Desarrollo Curricular	5	1		1	100%
Comunicaciones	8	6		6	100%
Contratación y compras	6	5	1	4	80%
Egresados	6	5		5	100%
Extensión y Proyección Social	8	6		6	100%
Facultad de Administración y Turismo	11	8		8	100%
Facultad de Arquitectura e Ingeniería	9	5	2	3	60%
Facultad de Ciencias Sociales y Educación	15	12	5 1	6	50%
Gestión administrativa y legal	3	3		3	100%
Gestión de proyectos	8	7	3	4	57%
Gestión del Talento humano	10	9		9	100%
Gestión documental	14	12	3 1	8	67%
Infraestructura	8	7	1 1	5	71%
Internacionalización	9	8		8	100%
Investigación	18	15		15	100%
Medios Educativos	5	4	2	2	50%
Planeación institucional	16	14		14	100%
Soporte y desarrollo Tecnológico	6	2		2	100%
<b>Total, general</b>	<b>203</b>	<b>149</b>	<b>17 4</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia

Estos resultados obtenidos por la Oficina de Control Interno, difieren con los resultados obtenidos por la Oficina de Planeación en cuanto a cumplimiento de actividades, esto se detalla a continuación:

Tabla 2. Comparativo de actividades cumplidas Dirección de Planeación - Oficina de Control Interno

Metas Programadas II Cuatrimestre	Dirección de Planeación	Oficina de Control Interno	Diferencias
Metas cumplidas	116	108	-8
Metas con avances	12	20	8
Metas sin avances	4	4	0
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>0</b>

Elaboración propia

La información anterior fue verificada mediante las evidencias cargadas por las áreas, en las que se determinaron los niveles de cumplimiento, identificándose una discrepancia del 7% respecto a lo informado por la Dirección de Planeación, es decir, 3% menos que en el



periodo inmediatamente anterior, reflejando una mejora en el acompañamiento y el sistema de verificación por parte de la primera y segunda línea de defensa.

La diferencia se identificó en ocho (8) actividades pertenecientes a cinco (5) procesos; su detalle se relaciona a continuación:

Tabla 2. Resultados Comparativo Oficina de Planeación - Oficina Control Interno

Item	Proceso	% Avances según Oficina de Planeación	% Avances según evidencias Oficina de Control Interno	Observación
1	Admisión, registro y control	100%	100%	No se presentaron diferencias
2	Biblioteca	100%	100%	No se presentaron diferencias
3	Bienestar Universitario	95%	95%	No se presentaron diferencias
4	Calidad académica	100%	100%	No se presentaron diferencias
5	Centro de lenguas	100%	100%	No se presentaron diferencias
6	Centro de Desarrollo Curricular	100%	100%	No se presentaron diferencias
7	Comunicaciones	100%	92%	La diferencia corresponde a que en la actividad "Diseñar e implementar el Plan estratégico de comunicación interna y cultura organizacional" no se anexaron cronograma ni plan de trabajo tal como se define en el producto entregable.
8	Contratación y compras	66%	66%	No se presentaron diferencias
9	Egresados	65%	65%	No se presentaron diferencias
10	Extensión y Proyección Social	100%	100%	No se presentaron diferencias
11	Facultad de Administración y Turismo	100%	94%	La diferencia corresponde a que en la actividad "Implementar estrategias para mejorar las competencias específicas de los programas (que apliquen para el año)" no tiene anexo el cronograma ni plan de trabajo, así como tampoco se logra visualizar en el informe, tal como se define en el entregable.
12	Facultad de Arquitectura e Ingeniería	100%	100%	No se presentaron diferencias
13	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	80%	80%	No se presentaron diferencias
14	Gestión administrativa y legal	100%	100%	No se presentaron diferencias
15	Gestión de proyectos	100%	100%	No se presentaron diferencias



16	Gestión del Talento humano	100%	100%	No se presentaron diferencias
17	Gestión documental	84%	84%	No se presentaron diferencias
18	Infraestructura	79%	75%	La diferencia corresponde a que la Dirección de Planeación valoró una actividad en 100% siendo esta aplazada, además de no contar con evidencias dentro de los soportes suministrados
19	Internacionalización	100%	100%	No se presentaron diferencias
20	Investigación	95%	95%	No se presentaron diferencias
21	Medios Educativos	100%	100%	No se presentaron diferencias
22	Planeación institucional	100%	96%	La diferencia correspondió a que en dos actividades no se anexaron autodiagnósticos, tal como se define en el entregable
23	Soporte y desarrollo Tecnológico	100%	90%	La diferencia correspondió a que en las dos actividades programadas no se anexaron autodiagnósticos, tal como se define en el entregable
<b>Total general</b>		<b>94%</b>	<b>93%</b>	

Elaboración propia

En concordancia con lo anterior, se observó una mejora en los resultados dado que, en el periodo inmediatamente anterior, la diferencia fue del 20%, para este periodo la diferencia fue del 1%, evidenciándose el fortalecimiento en la mejora continua, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.

En cuanto a los resultados por tipo de procesos

Tabla 4. Cumplimiento de procesos de acuerdo a los resultados obtenidos por la Oficina de Control Interno – II cuatrimestre 2025

CUMPLIMIENTO POR PROCESOS				
	PROCESO	AVANCE PROCESO	AVANCE POR TIPO DE PROCESO	CUMPLIMIENTO PROMEDIO PLAN ACCIÓN III CUATRIMESTRE
ESTRATEGICOS	Gestión de la Comunicación	92%	94%	95%
	Planeación Institucional	96%		
MISIONALES	Extensión y Proyección Social	100%	94%	95%
	Bienestar Universitario	95%		
	Centro de Investigación	95%		
	Facultad de Administración y Turismo	94%		



	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	80%		
	Facultad de Arquitectura e Ingeniería	100%		
APOYO	Egresados	65%	88%	
	Gestión, Administrativa y Legal	100%		
	Admisión, Registro y Control	100%		
	Contratación y compras	66%		
	Gestión del Talento Humano	100%		
	Gestión Documental	84%		
	Infraestructura	75%		
	Internacionalización	100%		
	Medios Educativos	100%		
	Soporte y desarrollo Tecnológico	90%		
EVALUACIÓN	Calidad académica	100%	100%	
SIN MACROPROCESO IDENTIFICADO	Biblioteca	100%	100%	
	Centro de lenguas	100%		
	Centro de Desarrollo Curricular	100%		
	Gestión de proyectos	100%		

Elaboración propia

Evaluados los mecanismos de control y seguimiento implementados por la Dirección de Planeación, se evidenciaron mejoras en el seguimiento y acompañamiento, mediante recomendaciones que reportan mayores resultados; así mismo, se identificaron las acciones que se están implementando para integrar el componente presupuestal y lograr medir con mayor efectividad la eficiencia en el cumplimiento de las metas del plan de acción, así como las del Plan de Desarrollo “UMayor Avanza Hacia la Excelencia”.

## V. Conclusiones

- El nivel de cumplimiento verificado por la Oficina de Control Interno alcanzó un promedio del 95%, evidenciando avances significativos, logrando un nivel de cumplimiento satisfactorio.
- Se identificaron discrepancias en el 7% entre los avances reportados y las evidencias verificadas, reflejando aun oportunidades de mejora en los mecanismos de control interno y seguimiento.



- Se logró alcanzar niveles altos de cumplimiento:

Tabla 5. Intervalo porcentaje de avance

	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	PORCENTAJE PARTICIPACION
Superior a 90%	108	81,82%
entre 50% y 90%	20	15,15%
menor de 50%	0	0,00%
sin avances	4	3,03%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia

## VI. DEBILIDADES

- Se mantiene la debilidad respecto a la información presupuestal relacionada en la matriz, dado que esto no permite validar el nivel de eficiencia y eficacia en la gestión institucional, lo que dificulta verificar la eficiencia en la ejecución de recursos, como lo establecen los principios de transparencia y rendición de cuentas contemplados en la Ley 1712 de 2014.
- Se identificó que algunas actividades presentan avances registrados en los informes de seguimiento por parte de la Dirección de Planeación; sin embargo, no se contó con la evidencia correspondiente que respalde dichos avances. Esta situación dificulta la verificación del progreso reportado.
- Se reiteran diferencias entre los valores reportados por la Dirección de Planeación y los obtenidos por parte de la Oficina de Control Interno.

## VII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de la Oficina Asesora de Control Interno , se realizan desde el rol de liderazgo estratégico con enfoque hacia la prevención y evaluación de la gestión del riesgo y no tiene otro fin que el de sugerir a la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, buenas prácticas y acciones de mejora que pueden ayudar a evidenciar de manera efectiva el cumplimiento de las metas de acuerdo a lo establecido en los indicadores, contribuyendo de esta manera a un proceso de mejora continua Institucional.

- Mantener el compromiso en cuanto al avance general de las actividades propuestas, con niveles de cumplimiento en lo que resta de la vigencia, aportando las evidencias suficientes y adecuadas para su soporte.



- Estudiar aquellos compromisos no cumplidos o aplazados para la siguiente vigencia, con el propósito de identificar las posibles estrategias que puedan desarrollarse en un corto plazo y que contribuyan con el cumplimiento general del Plan de Desarrollo.
- Tener en cuenta los productos soportes de cada actividad dado que se debe contar con evidencia suficiente y adecuada para validar el cumplimiento de cada una, sino se cuenta con el soporte correspondiente no es posible evaluar el avance de forma eficiente y positiva.

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los seis (6) días del mes de febrero del año 2026.

<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
Elizabeth Díaz Granados Beleño	Dir. Oficina Asesora de Control Interno.	
<b>EQUIPO DE AUDITORES</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
Wendy Armenta Farelo	Apoyo Oficina de Control Interno	

