

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

OFICINA DE CONTROL INTERNO

2024



CONTENIDO

Introducción

I. Objetivos

II. Alcance

III. Marco Legal

IV. Criterio del informe

V. Metodología

VI. Resultado Evaluación a la Gestión por Dependencia

VII. Conclusiones

VIII. Recomendaciones.

INTRODUCCION

El presente informe de gestión tiene como objetivo presentar un análisis detallado de las actividades y resultados obtenidos por cada una de las dependencias de la organización durante la vigencia 2024. A través de este informe, se busca proporcionar una visión integral sobre el desempeño de las distintas áreas, evaluando su eficiencia, los recursos empleados y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan de desarrollo institucional mediante la ejecución del plan de acción del periodo correspondiente; de acuerdo a lo anteriormente expuesto y atendiendo lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2024, artículo 2.2.8.1.3 del Decreto 1083 de 2015 y Circular N° 04 de 2005, la Oficina de Control Interno presenta los resultados de la evaluación frente al cumplimiento de las actividades y acciones que fueron formuladas en dichos planes.

El informe aborda de manera específica los logros, las dificultades enfrentadas y las acciones correctivas tomadas por las dependencias, permitiendo así una evaluación precisa del funcionamiento global de la entidad y las perspectivas de mejora y los planes que se han diseñado para optimizar los resultados de cada área, en línea con los objetivos estratégicos establecidos.

Este informe busca no solo ser una herramienta de rendición de cuentas del desempeño de las dependencias, sino también un medio para identificar oportunidades de optimización y adaptación a las necesidades y proporciona un marco general, que sirva para analizar cada dependencia de forma individual, permitiendo tomar decisiones informadas para el futuro de la institución.

I. Objetivos

I.I. Objetivo General

Evaluar la gestión por dependencias de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena correspondiente al año 2024, realizada conforme a los lineamientos establecidos en la normativa legal vigente.

I.II. Objetivos específicos

- Determinar el grado de cumplimiento de todas las metas, objetivos y proyectos que presentaron en el Plan de Acción Institucional de la vigencia.
- Servir de insumo para las evaluaciones individuales del desempeño laboral de los servidores a quienes les aplique.

II Alcance

El siguiente informe tiene como alcance la gestión realizada las dependencias de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena en año 2024, en el marco de los planes de acción asignados a cada proceso.

III Marco Legal

| Marco Normativo | Disposición |
|--|--|
| 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. |
| Ley 909 de 2004 | Por la cual se expiden normas que regulan el Empleo Público y 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 la Función Pública |

| | |
|-------------------------|---|
| Circular No. 04 de 2005 | Mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial establece los lineamientos para la evaluación institucional por Dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004. |
|-------------------------|---|

IV Criterios

El presente informe se desarrolla bajo el análisis de cumplimiento del plan de acción institucional por dependencia, mediante la verificación de las evidencias de las actividades reportadas por los procesos a Planeación Institucional y compartidas por estas, junto a su matriz de evaluación a la oficina asesora de Control Interno.

VII. Análisis de Gestión por Dependencias

Con el fin de evaluar el cumplimiento de la gestión por dependencias de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena para la vigencia 2024, la Oficina Asesora de Control Interno, realizó la verificación de los planes de acción asignados a cada proceso encontrando las siguientes observaciones:

| ANÁLISIS DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---|
| Procesos | Resultados Plan de Acción 2024 | Nivel de Cumplimiento | Observaciones |
| | Ponderado Total | | |
| Admisión Registro y Control | 91,10 | Satisfactorio | El proceso tuvo un rendimiento aceptable en el primer cuatrimestre por incumplimiento de dos actividades (Creación del centro de permanencia y graduación y, la estructuración del programa anualizado de permanencia y graduación institucional. Estas actividades cambiaron de unidad responsable, siendo asignadas a Bienestar Institucional. Para el tercer cuatrimestre tenía programadas dos actividades y la denominada "Aumentar el número de estudiantes matriculados" solo obtuvo un 90%, bajando su resultado para este periodo en un 5% en comparación con el anterior. |

| | | | |
|---|--------------|----------------------|---|
| <p>Biblioteca</p> | <p>85,00</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>Este proceso solo fue evaluado en el primer y segundo cuatrimestre, ya que las fechas establecidas para las actividades fueron reprogramadas para la siguiente vigencia. Esto obedece a que el cumplimiento de las mismas está condicionado a la ejecución del proyecto de modernización de la biblioteca y esto se pretende desarrollar con obtención de recursos por regalías. Proyecto que no cuenta con aprobación de la Alcaldía Distrital. Se debe precisar que el ponderado establecido en el informe técnico y la matriz de evaluación de planeación es inconsistente, el primero señala un porcentaje de 90% y el segundo un 80% de cumplimiento.</p> |
| <p>Bienestar Universitario</p> | <p>97,87</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>Esta dependencia se destacó en los tres periodos evaluado por mantener y aumentar su nivel de cumplimiento. Se evidenció que las actividades no cumplidas al 100% en el segundo cuatrimestre fueron las trasladados del plan de acción de Admisiones Registro y Control a esta unidad; no obstante, se destaca su compromiso.</p> |
| <p>Calidad Académica</p> | <p>97,37</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>No se pudo establecer cuál es el indicador de las actividades: Revisar y validar las condiciones de los programas diseñados, cuyo producto son actas y solo fue evaluado al 80%, así como, de la actividad denominada radicar programas académicos de posgrados ante el MEN que tiene como producto la Radicación y fue evaluada al 90%. Lo anterior, genera que no se pueda detectar las posibles debilidades que limitaron el cumplimiento al 100%. Se destaca el compromiso del proceso para la ejecución de su plan de acción.</p> |
| <p>Centro de Extensión y Proyección Social</p> | <p>81,73</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>El comportamiento de cumplimiento de este proceso fue disminuyendo considerablemente en cada corte y, al revisar las actividades con observancia bajo o nulo, en las evidencias y la matriz de evaluación establecida por Planeación, se identificó, que estas son propias del desarrollo misional de la unidad responsable, por lo que deberá hacerse especial seguimiento para el fortalecimiento</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--------|----------------|--|
| | | | y observancia del plan de desarrollo para la vigencia 2025. |
| Centro de Lenguas | 100,00 | Satisfactorio | Este proceso cumplió a cabalidad con las actividades asignadas, siendo el único con observancia del 100% en el ponderado final. Esto se verificó en las evidencias aportadas por el proceso a la unidad encargada del seguimiento. |
| Comunicaciones | 96,50 | Satisfactorio | El comportamiento de cumplimiento de este proceso fue estable y aunque bajó, en referencia al primer cuatrimestre; este fue mínimo. Al analizar las actividades y sus evidencias, se observó que la meta con menor crecimiento hace referencia al funcionamiento de una emisora universitaria virtual y el producto, cronograma de implementación del plan estratégico de posicionamiento de marca se encuentra reportado, no se puede establecer porque este tuvo solo un 30%, ya que no se cuenta con indicadores. |
| Competencias Genéricas | 50,00 | Incumplimiento | Este proceso no tenía asignado un plan de acción para el primer cuatrimestre del año y las actividades a desarrollar en el segundo y tercer corte pertenecían inicialmente a Calidad Académica. La oficina asesora coincide con lo reportado en el informe resultante de la evaluación de Planeación Institucional, ya que las pruebas aportadas para las dos actividades del periodo, no corresponden al producto señalado en su plan de acción. |
| Contratación | 45,85 | Incumplimiento | El proceso de contratación no fue evaluado en el primer cuatrimestre ya que las dos actividades de este corte fueron reprogramadas para el último. Al realizar el análisis general se puede manifestar que es el proceso con mayor incumplimiento, no solo por la puntuación obtenida, por su compromiso, ya que en el último periodo no evidenció ningún producto de sus actividades o gestión de las mismas. La dirección del proceso deberá designar responsables dentro de su equipo y, sobre todo, comprometerse con las estrategias de avance de la entidad, las cuales se encuentran plasmadas en su plan de desarrollo y, por ende, en los planes de acción. |

| | | | |
|--|--------|---------------|---|
| Egresados | 85,47 | Satisfactorio | El proceso presentó ciertas debilidades en el primer cuatrimestre, ya que dos de sus actividades, no fueron cumplidas a cabalidad, disminuyendo considerablemente su puntuación. Los siguientes cuatrimestres tuvo un comportamiento estable. Al revisar la matriz de evaluación y las evidencias, se observó que la inobservancia y puntuación en 0% fue por la actividad: informe de medición de impacto; si bien, la líder cargó evidencias este no corresponde al producto asignado. |
| Facultad de Administración y Turismo | 93,43 | Satisfactorio | La Facultad de Administración y Turismo, tuvo un comportamiento satisfactorio. Se destaca, que, si bien tuvo un cumplimiento de 30% y 0%, en los cuatrimestres 1 y 2, respectivamente, para la meta: Implementar 30 proyectos con impacto social con producto informe de seguimiento al plan, para el último cuatrimestre logró superar la debilidad presentada. |
| Facultad de Arquitectura e Ingeniería | 100,00 | Satisfactorio | El desempeño de la Facultad de Arquitectura e Ingeniería fue excelente, cumpliendo a cabalidad su plan de acción. Las evidencias reportadas corresponden a cabalidad con lo asignado como producto. |
| Facultad de Ciencias Sociales y Educación | 96,97 | Satisfactorio | La Facultad de Ciencias Sociales y Educación, tuvo un comportamiento satisfactorio. Se destaca, que, si bien tuvo un cumplimiento de 0%, en el primer cuatrimestre para la meta: Implementar 30 proyectos con impacto social con producto informe de seguimiento al plan, en los dos siguientes cuatrimestres logró superar la debilidad presentada. |
| Gestión Administrativa y Legal | 53,57 | Aceptable | El cumplimiento del proceso Gestión Administrativa y Legal fue muy inestable e irregular. Desde el segundo cuatrimestre mostraron debilidades en el cumplimiento de las actividades: Implementar política de Servicio al ciudadano e implementar planes de mejoramiento para cada una de las políticas de MIPG. Es importante decir, que la primera actividad es propia de su proceso y que se deberá hacer seguimiento a su estructuración y puesta en marcha. En cuanto al proceso deberá identificar los |

| | | | |
|-------------------------------|-------|----------------|---|
| | | | factores generadores del incumplimiento para asignar los controles correspondientes. |
| Gestión Documental | 65,67 | Aceptable | El desempeño de cumplimiento de este proceso fue bastante irregular y se deberá trabajar mucho más en la meta: Implementar en un 100% el sistema de gestión documental, la cual tiene aún muchas actividades inconclusas o incumplidas, como son el caso de la Política de Gestión Documental y la aprobación de los instrumentos archivísticos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Es de resaltar, que las señaladas son de desarrollo propio del proceso y está estrictamente ligada a su misionalidad. |
| Gestión por Proyectos | 36,40 | Incumplimiento | Gestión por Proyectos tuvo una disminución casi que total en el segundo y tercer cuatrimestre. Se revisó y estos dos últimos periodos debieron ser cumplidos con un nuevo líder de proceso, lo que demuestra el poco compromiso de este para el desarrollo del proceso. Se deberá implementar un plan de choque para la vigencia 2025, que permita que las metas relacionadas a esta unidad puedan ser desarrolladas y no afecten el Plan de Desarrollo Institucional. |
| Infraestructura Física | 91,93 | Satisfactorio | Tuvo un comportamiento estable y satisfactorio, con algunas actividades aplazadas, a las que se le deberá hacer seguimiento por la importancia de ellas, como es el caso de las señalizaciones en braille, ya que son requeridas para garantizar espacios de inclusión en la entidad. En relación a la actividad: Contratar al personal idóneo para realizar mantenimiento a las zonas verdes, se debe manifestar que el producto no es la capacitación de funcionarios sino el contrato de personal idóneo para desarrollar las funciones requeridas, por tanto, la evidencia aportada por el proceso no se considera pertinente y fue evaluada en un 50%. |

| | | | |
|--|--------------|----------------------|--|
| <p>Investigación</p> | <p>97,53</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>El proceso de Investigación fue constante en el cumplimiento, obteniendo buenos resultados. Se evidenció que existieron debilidades en la actividad: Documentar el proceso de publicación en revistas institucionales; en el caso de la meta: Establecer plan de trabajo del convenio y/o alianza se observan relevantes avances y su no obtención del 100% obedeció a no reportar el producto específico que es el plan de trabajo, aun habiendo desarrollado actividades de este.</p> |
| <p>Medios Educativos</p> | <p>86,20</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>El cumplimiento de esta dependencia disminuyó notoriamente en el 2 y 3 cuatrimestres. Existió 0% en las actividades: Realizar diagnóstico de uso y apropiación de las Tic en los docentes y realizar diagnóstico de los medios educativos existentes, con productos, diagnóstico e Inventario de recursos actuales definiendo el estado de los mismos / Listado de necesidades específicas de cada aula, respectivamente. Se decrecimiento de la observancia de su plan de acción.</p> |
| <p>Planeación Institucional</p> | <p>96,07</p> | <p>Satisfactorio</p> | <p>Se encuentra posicionado como entre los cinco mejores procesos de cumplimiento, su comportamiento de observancia fue estable, aunque disminuyó en relación al primer cuatrimestre. La debilidades más notorias por su cumplimiento del 0%, se identificaron en las siguientes actividades: Realizar evaluación trimestral para medir el progreso y la eficacia de la implementación del MIPG y capacitar y sensibilizar a líderes de proceso sobre el funcionamiento del CEU.</p> |

| | | | |
|---|--------------|----------------------|--|
| Relaciones Interinstitucionales | 93,50 | Satisfactorio | De manera global su observancia al Plan de Acción fue satisfactoria, pero se debe manifestar que, si bien el proceso tuvo un excelente cumplimiento el primer y segundo cuatrimestre, logrando un 100% en ambos periodos, el panorama para el último cuatrimestre varió considerablemente, identificándose las siguientes debilidades: participar en convocatorias externas de movilidades nacional entrante y saliente, actividad que no se cumplió en el último corte del plan. Así mismo y aún más relevante, la meta generar 18 nuevos productos resultado de alianzas/convenios y su actividad recopilar experiencias y aprendizajes significativos, obtuvo una observancia del 0%, evento este que puede afectar la ejecución optima del Plan de Desarrollo Institucional. Debe hacer seguimiento. |
| Soporte y Desarrollo Tecnológico | 85,67 | Satisfactorio | El comportamiento del proceso fue un poco irregular y es notorio el bajo cumplimiento del tercer cuatrimestre. Se observó que uno de los factores de la inobservancia es la implementación de la Política de Gobierno Digital. Al revisar las evidencias no se encuentra que el producto reportado sea consistente. |
| Talento Humano | 93,80 | Satisfactorio | El desempeño del proceso fue constante y satisfactorio. Al revisar la matriz de evaluación y sus evidencias, se observó que su debilidad radica en el Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo; para el tercer cuatrimestre no reportaron el autodiagnóstico anual del SGSST. Se deberá hacer seguimiento y fortalecer el área en mención. |
| Resultado Control Interno | 87,35 | SATISFACTORIO | |

Se observa un desempeño institucional dentro del nivel de cumplimiento satisfactorio y se destaca el compromiso evidenciado por la mayoría de los procesos de la institución para ejecutar a cabalidad sus planes de acción; sin embargo, teniendo en cuenta las debilidades detectadas, se deberá realizar un seguimiento



especial a las áreas con los resultados menos positivos y, en caso de ser necesario, implementar medidas de choque que sirvan para contrarrestar las mismas y contribuir en la adecuada ejecución de Plan de Desarrollo 2023-2026.

Como observación especial, se sugiere al proceso encargado del seguimiento de los planes de acción implementar indicadores para cada actividad, que permitan hacer una evaluación precisa de los productos.

VIII. Conclusiones

El cumplimiento de planes de acción de la institución para la vigencia 2024 tuvo un comportamiento adecuado, quedando dentro del nivel satisfactorio con un porcentaje de ejecución del 87,35%

En la evaluación realizada por la oficina de Control Interno a los planes de acción de los procesos, se identificaron debilidades, que se esperan se conviertan en oportunidades de mejora.

Es importante manifestar que el éxito del Plan de Desarrollo de la entidad depende directamente del buen desempeño de los planes de acciones por vigencia, ya que en ellos se consolidan anualmente las metas del mismo.

IX. Recomendaciones

Realizado la evaluación y el Informe de Gestión por Dependencia 2024, la oficina de asesora de Control Interno plantea las siguientes sugerencias y recomendaciones para la mejora del proceso:

- Implementar para la vigencia 2025, la matriz de plan de acción establecida por el Departamento Nacional de Planeación.
- Asignar el presupuesto a las metas de cada plan de acción, conforme a los parámetros establecidos en el Departamento Nacional de Planeación.
- Establecer indicadores de cumplimiento en los planes de acción, que permitan hacer una evaluación precisa de los productos.
- Crear planes de mejoramiento con los procesos reportado en nivel aceptable y de incumplimiento.
- Revisar las metas reprogramadas para la vigencia 2025, identificando la probabilidad de cumplimiento, con el fin de evaluar su incidencia en un posible retraso en las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2023 – 2026.

- "La veracidad de la información es responsabilidad de la dependencia generadora de la misma y del área de Planeación quien evalúa en primera instancia el plan de acción, para lo cual la Oficina Asesora de Control Interno efectuara la verificación correspondiente en el desarrollo de su proceso auditor."

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los 29 días del mes de enero del año 2025.

| APROBACIÓN DEL INFORME | | |
|-----------------------------------|---|------------------|
| Nombre Completo | Cargo | Firma |
| Elizabeth Díaz Granados Beleño | Dir. Oficina Asesora de Control Interno. | Original firmado |
| EQUIPO DE AUDITORES | | |
| Nombre Completo | Cargo | Firma |
| María Juliana Sierra Serpa | Apoyo a la oficina de Control Interno | Original firmado |