



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
MAYOR DE CARTAGENA**



**INFORME DE SEGUIMIENTO
PLAN DE ACCION
PRIMER CUATRIMESTRE 2025**

**OFICINA ASESORA DE
CONTROL INTERNO**



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
MAYOR DE CARTAGENA

AVANZA
HACIA LA EXCELENCIA

Cartagena de Indias - Centro histórico
Cr 3 # 35-95 Calle de la Factoría.

 Umayorctg  umayorctg  Umayor

CONTENIDO

Introducción

I. Objetivos

II. Alcance

III. Marco Legal

IV. Aspectos reflejados en el desarrollo del seguimiento

V. Observaciones

VI. Conclusiones

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 30 de abril de la vigencia 2025.

La Ley 909 de 2004, en el Artículo 39 insta 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 a la vigencia 2025 con corte al primer cuatrimestre, 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"
- 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”.

VI. Aspectos reflejados en el desarrollo del proceso y resultados de la auditoria

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 primer cuatrimestre se programaron un total de ciento cuatro (104) actividades, presentando avance en noventa y nueve (99) actividades, correspondientes a un 95,2%, distribuidas así:

Tabla 1. Porcentaje de actividades con avances en el periodo.

Proceso	Actividades asociadas al proceso	Actividades programadas I periodo	Cantidad de actividades con avances en el I periodo	% Actividades con avances en el periodo
Admisión, registro y control	6	2	2	100%
Biblioteca	5	1	1	100%
Bienestar Universitario	10	7	7	100%
Calidad académica	14	6	6	100%
Centro de lenguas	3	3	3	100%
Centro de Desarrollo Curricular	5	5	5	100%
Comunicaciones	8	5	5	100%
Contratación y compras	6	1	1	100%
Egresados	6	2	2	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	4	80%
Facultad de Ciencias Sociales y Educación	15	5	3	60%
Gestión administrativa y legal	3	2	2	100%
Gestión de proyectos	8	7	7	100%
Gestión del Talento humano	10	7	6	86%
Gestión documental	14	4	4	100%
Infraestructura	8	1	1	100%
Internacionalización	9	4	4	100%
Investigación	18	3	3	100%
Medios Educativos	5	1	0	0%



Planeación institucional	16	13	13	100%
Soporte y desarrollo Tecnológico	6	6	6	100%
Total general	203	104	99	95%

Elaboración propia

De acuerdo con la información verificada en las carpetas de las áreas que reportan información, se determinaron los avances por evidencias, observándose discrepancias con los resultados reportados por la Oficina de Planeación, esto se detalla en la siguiente tabla:

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

Item	Proceso	% Avances según Oficina de Planeación	% Avances según evidencias Oficina de Control Interno	% Variación de resultados
1	Admisión, registro y control	100%	100%	0%
2	Biblioteca	100%	100%	0%
3	Bienestar Universitario	100%	71%	29%
4	Calidad académica	100%	100%	0%
5	Centro de lenguas	100%	100%	0%
6	Centro de Desarrollo Curricular	94%	90%	4%
7	Comunicaciones	100%	100%	0%
8	Contratación y compras	80%	80%	0%
9	Egresados	100%	100%	0%
10	Extensión y Proyección Social	75%	75%	0%
11	Facultad de Administración y Turismo	57%	38%	19%
12	Facultad de Arquitectura e Ingeniería	80%	60%	20%
13	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	56%	46%	10%
14	Gestión administrativa y legal	100%	100%	0%
15	Gestión de proyectos	93%	89%	4%
16	Gestión del Talento humano	83%	79%	4%
17	Gestión documental	100%	88%	12%
18	Infraestructura	100%	100%	0%
19	Internacionalización	100%	100%	0%
20	Investigación	100%	67%	33%
21	Medios Educativos	0%	0%	0%
22	Planeación institucional	91%	75%	16%
23	Soporte y desarrollo Tecnológico	92%	75%	17%
	Total general	87%	80%	7%

Elaboración propia

Verificada la información cargada como soporte de las actividades cumplidas, se presentaron diferencias en once (11) procesos, arrojando diferencias en el resultado del 7%, dado que las evidencias cargadas como soporte del desarrollo de actividades no cumplían con el total de requisitos de acuerdo con los entregables definidos en la matriz de seguimiento y evaluación, lo que permitió observar debilidades en el sistema de verificación por parte de la primera y segunda línea de defensa.

Esto se detalla a continuación:

- **Bienestar Universitario:**
La variación correspondió a que no se cargaron los cronogramas programados inicialmente, teniendo en cuenta que esta herramienta es la que permite verificar

que las acciones realizadas fueron las planeadas y en los tiempos programados. Así mismo, los informes comparativos no se cumplieron dado que ninguno presenta el análisis de resultados comparados con el periodo de la vigencia inmediatamente anterior.

- **Centro de Desarrollo Curricular:**

Los documentos cargados están en formato Word con marca de agua borrador, lo que no corresponde a informes definitivos y aprobados.

- **Facultad de Administración y Turismo:**

La actividad “Diseñar contenido de los cursos a desarrollar a través de la plataforma para el desarrollo de personal profesoral y administrativo” cargó documento formato sin diligenciar correctamente.

La actividad “Diseñar las condiciones de calidad del programa de posgrado propuesto” cargó carpeta vacía.

En la actividad “Realizar actualización curricular de 2 programas” no se cumple con el currículo aprobado y actualizado, según actas, están en revisión.

- **Facultad de Arquitectura e Ingeniería:**

La actividad “Presentar ante los órganos de gobierno y dirección la propuesta de creación de nuevos programas para su aprobación” cargó carpeta sin evidencias.

- **Facultad de Ciencias Sociales y Educación:**

La actividad “Realizar actualización curricular de programas” no cargaron el currículo relacionado en el entregable.

- **Gestión de proyectos:**

En la actividad “presentar proyectos ante entidades nacionales e internacionales” solo evidenció la inscripción de la institución, no se presentaron proyectos, tal como se relacionó en el entregable.

- **Gestión del Talento Humano:**

Solo se evidenció la puesta en marcha de un curso.

- **Gestión Documental:**

De acuerdo con el entregable, no fueron cargados en su totalidad, relacionando únicamente los listados de asistencia.

- **Investigaciones:**

No se cargó plan de mejoramiento el cual debe contar con las debilidades y acciones de mejora, se cargó Excel con las preguntas y respuestas del furag.

- **Planeación Institucional:**

Se cargaron planes de acción posterior al término de evaluación de evidencias dado que según la evaluación inicial solo se cargaron archivos Excel con las respuestas del FURAG, sin embargo, los planes nuevos cargados no contaron con avances pese a su programación en el primer periodo, relacionando como inicio de actividades en mayo.

En la actividad “Realizar concurso con estudiantes para el diseño de una zona verde en la institución Apertura zonas verdes” tiene como entregable acta, las cuales no fueron anexadas.

- **Soporte y desarrollo Tecnológico:**

No se cargó plan de mejoramiento el cual debe contar con las debilidades y acciones de mejora, se cargó Excel con las preguntas y respuestas del furag.

De acuerdo con lo anterior, el avance con corte a 30 de abril, verificado en los procesos se presentó en los siguientes rangos:

Tabla 3. Porcentajes de avances

AVANCE POR PROCESO	CANT PROCESOS	% PARTIC.
Por encima de 90%	9	39%
Entre 50% y 90%	11	48%
Por debajo de 50%	2	9%
Sin avances	1	4%
TOTAL	23	100%

Elaboración propia

En cuanto al avance por macroprocesos verificado por la Oficina de Control Interno, el plan de acción tuvo un avance del 83% en cuanto a la programación del primer cuatrimestre de la vigencia 2025, detallados así:

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

CUMPLIMIENTO POR MACROPROCESOS				
MACROPROCESOS	PROCESO	AVANCE PROCESO	AVANCE POR TIPO DE PROCESO	CUMPLIMIENTO PROMEDIO PLAN ACCIÓN I CUATRIMESTRE
ESTRATEGICOS	Gestión de la Comunicación	100%	88%	83%
	Planeación Institucional	75%		
MISIONALES	Extensión y Proyección Social	75%	65%	
	Bienestar Universitario	71%		
	Centro de Investigación	100%		
	Facultad de Administración y Turismo	38%		
	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	46%		



	Facultad de Arquitectura e Ingeniería	60%	
APOYO	Egresados	100%	82%
	Gestión, Administrativa y Legal	100%	
	Admisión, Registro y Control	100%	
	Contratación y compras	80%	
	Gestión del Talento Humano	79%	
	Gestión Documental	88%	
	Infraestructura	100%	
	Internacionalización	100%	
	Medios Educativos	0%	
	Soporte y desarrollo Tecnológico	75%	
EVALUACIÓN	Calidad académica	83%	83%
SIN MACROPROCESO IDENTIFICADO	Biblioteca	100%	95%
	Centro de lenguas	100%	
	Centro de Desarrollo Curricular	90%	
	Gestión de proyectos	89%	

Elaboración propia

Evaluados los mecanismos de control y seguimiento implementados por la Oficina de Planeación, se evidenció la socialización del Plan de Desarrollo “U Mayor Avanza Hacia la Excelencia” dando a conocer el impacto de cada proceso en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, estableciendo las metas y términos de cumplimiento, así como la metodología del cargue de los soportes, con el fin de lograr con eficiencia la verificación del cumplimiento de las metas del plan de desarrollo.

Así mismo, se ha diseñado una matriz de seguimiento y evaluación que le permitan asociar la información del cumplimiento de gestión a través de los programas y proyectos con la ejecución presupuestal, no obstante, no se pudo lograr una correcta evaluación en los niveles de eficacia dado que la información correspondiente a la ejecución presupuestal no se encuentra relacionada en la matriz de seguimiento.

En cuanto a los mecanismos de verificación por parte de la segunda línea de defensa, Oficina de Planeación, se observaron debilidades reflejadas en la diferencia presentada en el comparativo de resultados por procesos, dado que algunos líderes de procesos no cargaron la información en su totalidad lo que reflejó una disminución en el avance.

V. CONCLUSIONES

- El 7% de los procesos evaluados, presentan diferencias entre los avances verificados por la Oficina de Control Interno y los presentados por la Oficina de Planeación debido a que no se contó con la información suficiente para soportar el cumplimiento.
- Se presentaron correcciones inmediatas en la evaluación de dos procesos que



no contaron con las evidencias correspondientes para su verificación de avances, las cuales fueron cargadas en el desarrollo de la evaluación, los procesos fueron: “Extensión y Proyección Social” que no contó con el soporte de los convenios celebrados en el período, e “Infraestructura” que no contaba con el cargue de las evidencias.

- Para el primer periodo se programó un total de ciento cuatro (104) actividades, presentando avances en noventa y nueve (99), es decir, el 95% de las actividades planeadas.

VI. OBSERVACIONES

- La información presupuestal relacionada en la matriz no permitió validar el nivel de eficiencia y eficacia en la gestión institucional, dado que solo se relacionó la asignación por actividades, mas no la ejecución, dificultando la evaluación, lo que no es concordante en su totalidad con los principios de transparencia y rendición de cuentas contemplados en la Ley 1712 de 2014, lo que podría generar incerteza en la confianza y la imagen reputacional de la institución.
- Se evidenció falta de coordinación entre el componente presupuestal y los avances por metas del plan de acción, siendo esto una debilidad en la planeación estratégica dado que los planes institucionales deben ser integrados, lo que permitirá un mayor control en el logro de los objetivos institucionales, contrariando los principios contemplados en el artículo 3° de la Ley 152 de 1993.
- No se contó con evidencia suficiente y adecuada que permitiera verificar el avance del total de las actividades desarrolladas para la vigencia, lo que generó limitantes para una correcta verificación.

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.

- Fortalecer 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 con un avance bajo (tabla 3) con el propósito de identificar las posibles estrategias que puedan desarrollarse en un corto plazo y que contribuyan con el cumplimiento general del Plan en la vigencia 2025.

- 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.
- Actualizar la matriz de evaluación y seguimiento a las metas del plan de acción, donde se pueda visualizar: la asignación y ejecución presupuestal, lo que permitirá evaluar coherencia, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.
- La Oficina de Planeación, como evaluador en primera instancia del cumplimiento de las metas del plan de acción institucional, debe verificar que se cuenta con el 100% de los soportes de las actividades asociadas de acuerdo con los entregables establecidos, de forma que permita validar la valoración dada en cada meta.

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los siete (07) días del mes de julio del año 2025.

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