



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
MAYOR DE CARTAGENA**



**INFORME DE SEGUIMIENTO
PLAN DE ACCION
SEGUNDO 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. 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 agosto 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 a la vigencia 2025 con corte al segundo 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”.

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 segundo cuatrimestre se programaron un total de ciento veintiséis (126) actividades, presentando cumplimiento de 83 metas, avance o cumplimiento parcial de veintitrés (23) metas y veinte (20) metas que se presentaron sin avances, información que difiere con los resultados reportados por la Dirección de Planeación en la matriz de seguimiento, tal como se detalla a continuación:

Tabla 1. 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	98	83	-15
Metas con avances	25	23	2
Metas sin avances	3	20	17
Total	126	126	0

Elaboración propia

El detalle de actividades programadas por procesos, es el siguiente:

Tabla 2. Resumen cantidad de actividades programadas y ejecutadas.

Proceso	Actividades asociadas al proceso	Actividades programadas II periodo	Cantidad de actividades con avances en el II periodo	% Actividades con avances en el periodo
Admisión, registro y control	6	3	3	100%
Biblioteca	5	0	0	N/A
Bienestar Universitario	10	8	8	100%
Calidad académica	14	3	3	100%
Centro de lenguas	3	3	3	100%
Centro de Desarrollo Curricular	5	3	3	100%
Comunicaciones	8	6	6	100%
Contratación y compras	6	4	4	100%
Egresados	6	2	2	100%
Extensión y Proyección Social	8	6	6	100%



Facultad de Administración y Turismo	11	10	10	100%
Facultad de Arquitectura e Ingeniería	9	7	7	100%
Facultad de Ciencias Sociales y Educación	15	9	9	100%
Gestión administrativa y legal	3	3	3	100%
Gestión de proyectos	8	7	7	100%
Gestión del Talento humano	10	9	9	100%
Gestión documental	14	7	7	100%
Infraestructura	8	2	2	100%
Internacionalización	9	7	7	100%
Investigación	18	7	7	100%
Medios Educativos	5	4	4	100%
Planeación institucional	16	12	12	100%
Soporte y desarrollo Tecnológico	6	4	4	100%
Total, general	203	126	126	100%

Elaboración propia

De acuerdo con la información verificada en las carpetas de las áreas que reportan los avances, se determinaron los cumplimientos con base en las evidencias cargadas, observándose discrepancias con los resultados informados por la Dirección de Planeación, registrándose una diferencia del 10% en el total de avances, detallado en veintidós (22) actividades correspondientes a doce (12) procesos; posiblemente originadas por debilidades en el sistema de verificación de la los líderes de procesos como primera y la Dirección de Planeación como segunda línea de defensa y evaluador en primera instancia de los avances del plan de acción institucional.

El detalle de estas diferencias se relaciona a continuación:

Tabla 3. 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%	67%	La diferencia corresponde a que los resultados de las encuestas tienen fechas del primer periodo
2	Biblioteca	0%	0%	No se programaron actividades este periodo.
3	Bienestar Universitario	100%	93,8%	La diferencia corresponde a que por reporte de la Dirección de Planeación se reportan dos encuestas, no obstante, desde control interno se verificó solo una.
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	73%	73%	No se presentaron diferencias
8	Contratación y compras	44%	29%	La diferencia corresponde a que en la actividad del proceso de contratación para la dotación de espacios institucionales, no fueron cargados los entregables relacionados.
9	Egresados	100%	100%	No se presentaron diferencias



10	Extensión y Proyección Social	92%	83%	La diferencia correspondió a que, en la actividad de implementar plan de trabajo de los proyectos con impacto social, estos planes de trabajo no fueron cargados, solo el informe de seguimiento.
11	Facultad de Administración y Turismo	90%	90%	No se presentaron diferencias
12	Facultad de Arquitectura e Ingeniería	74%	71%	La diferencia corresponde a que la actividad de presentar ante el Consejo directivo la propuesta de creación de nuevos programas para su aprobación, dado que, como único soporte, el acuerdo de la vigencia 2022, además que esta fue aplazada para el siguiente periodo.
13	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	67%	57%	La diferencia corresponde a diferentes aspectos: * en la actividad Presentar ante los órganos de gobierno y dirección la propuesta de creación de nuevos programas para su aprobación no se presentaron evidencias. * la actividad Diseñar las condiciones de calidad del programa de posgrado propuesto no conto con archivos evaluables. * la actividad Realizar actualización curricular de programas no contó con los soportes de los entregables.
14	Gestión administrativa y legal	67%	67%	No se presentaron diferencias.
15	Gestión de proyectos	96%	36%	La diferencia corresponde a diferentes aspectos: * Los soportes cargados en la actividad Diseñar el proceso de gestión de proyectos se encontraban en borrador y sin codificación. * las siguientes actividades no cuentan con evidencias cargadas: - Identificación y Priorización de Oportunidades de Financiación. - Creación de Estrategias de Monetización y Vinculación con el Sector Productivo. - Gestión de Regalías y Fondos Públicos. - Ejecutar cronograma de actividades contempladas en la planeación de los proyectos.
16	Gestión del Talento humano	86%	67%	La diferencia corresponde a lo siguiente: * En la actividad Realizar capacitación y jornadas de sensibilización sobre educación inclusiva no anexó soportes de los entregables. * En la actividad Establecer lineamientos para fomentar la



				contratación inclusiva, no se anexaron evidencias.
17	Gestión documental	93%	73%	La diferencia corresponde a lo siguiente: * La actividad Crear o actualizar instrumentos archivísticos no soportó los entregables. * La actividad Presentar ante Consejo Distrital de archivos las Tabla de Retención Documental, no se cumplió anexando acta de presentación ante Archivo General de la Alcaldía de Cartagena
18	Infraestructura	81%	100%	No se presentaron diferencias.
19	Internacionalización	100%	72%	La diferencia corresponde a que en la actividad Participar en convocatorias externas de movilidades nacionales no se anexaron evidencias.
20	Investigación	100%	86%	La diferencia corresponde a que en la actividad Diligenciar protocolos de recolección de información estadística no se anexaron las evidencias pertinentes.
21	Medios Educativos	71%	50%	La diferencia corresponde a que en las actividades Realizar diagnóstico de uso y apropiación de las Tic en los docentes, y Realizar diagnóstico de los medios educativos existentes, no presentaron evidencias suficientes que permitieran soportar los avances.
22	Planeación institucional	100%	88%	La diferencia corresponde a lo siguiente: * En la actividad Capacitar y sensibilizar a líderes de proceso sobre el funcionamiento del CEU no se presentaron los soportes pertinentes de acuerdo con los entregables. * En la actividad Diseñar información documentada asociada al CEU se cargaron los procedimientos, no se evidenciaron los formatos de acuerdo con los entregables.
23	Soporte y desarrollo Tecnológico	48%	48%	No se presentaron diferencias.
	Total general	87%	72%	

Elaboración propia

En concordancia con lo anterior, el avance por procesos con corte a 31 de agosto del 2025, fue el siguiente:

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

CUMPLIMIENTO POR MACROPROCESOS				
MACROPROCESOS	PROCESO	AVANCE PROCESO	AVANCE POR TIPO DE PROCESO	CUMPLIMIENTO PROMEDIO PLAN ACCIÓN II CUATRIMESTRE
ESTRATEGICOS	Gestión de la Comunicación	73%	81%	81%
	Planeación Institucional	88%		
MISIONALES	Extensión y Proyección Social	83%	80%	
	Bienestar Universitario	94%		
	Centro de Investigación	86%		
	Facultad de Administración y Turismo	90%		
	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	57%		
	Facultad de Arquitectura e Ingeniería	71%		
APOYO	Egresados	100%	67%	
	Gestión, Administrativa y Legal	67%		
	Admisión, Registro y Control	67%		
	Contratación y compras	29%		
	Gestión del Talento Humano	67%		
	Gestión Documental	73%		
	Infraestructura	100%		
	Internacionalización	72%		
	Medios Educativos	50%		
	Soporte y desarrollo Tecnológico	48%		
EVALUACIÓN	Calidad académica	100%	100%	
SIN MACROPROCESO IDENTIFICADO	Biblioteca	NP	79%	
	Centro de lenguas	100%		
	Centro de Desarrollo Curricular	100%		
	Gestión de proyectos	36%		

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”, no obstante, se mantienen debilidades en la verificación de evidencias, lo que se reflejó en la diferencia de resultados explicados anteriormente.

V. Conclusiones

- El nivel de cumplimiento verificado por la Oficina de Control Interno alcanzó un promedio del 81%, evidenciando avances significativos; no obstante, se siguen presentando diferencias respecto a los reportes de la Dirección de Planeación.
- Se identificaron discrepancias del 10% entre los avances reportados y las evidencias verificadas, reflejando falencias en los mecanismos de control interno y seguimiento.
- Se evidenciaron mesas de trabajo en los que se han adelantado acciones para integrar la parte presupuestal por cada actividad y/o meta del plan de desarrollo, lo que permitirá presentar información más precisa y oportuna respecto a los niveles de eficiencia y eficacia de la gestión pública.
- Se logró alcanzar niveles altos de cumplimiento, sin embargo, algunos presentaron debilidades reiteradas en la carga y validación de evidencias (Gestión de Proyectos, Talento Humano, Medios Educativos, Contratación y Compras).

Tabla 5. Intervalo porcentaje de avance

AVANCE DE ACTIVIDADES	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	PORCENTAJE PARTICIPACION
Por encima del 90%	85	67,5%
entre 50% y 90%	15	11,9%
menor de 50%	7	5,6%
sin avances	19	15,1%
Total	126	100,0%

Elaboración propia

VI. DEBILIDADES

- La información presupuestal relacionada en la matriz no permitió validar el nivel de eficiencia y eficacia en la gestión institucional, dado que aún no se detalla la asignación de los recursos a las actividades programadas en el plan de acción, 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 evidenció que la programación de las actividades no incorpora valores absolutos ni metas desagregadas por periodos, lo que limita realizar una medición oportuna del grado de cumplimiento en los diferentes cortes de seguimiento, teniendo en cuenta que esto fortalecería el desempeño institucional de forma más

eficiente y pertinente para la toma de decisiones.

- 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.

- 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, 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 veintisiete (27) días del mes de octubre 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	