

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

2024

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INDICE

INTRODUCCION

- I. Objetivos
- II. Alcances
- III. Metodología
- IV. Marco Legal
- V. Seguimiento por componentes
 - Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapas de Riesgo de Anticorrupción
 - Racionalización de Trámite
 - Rendición de Cuentas
 - Mecanismo para Mejorar la Atención al Ciudadano
 - Transparencia y acceso a la información
 - Iniciativas Adicionales que permitieron fortalecer la estrategia de lucha contra la corrupción.
- VI. Análisis de las acciones por la dependencia.
- VII. Conclusiones
- VIII. Recomendaciones

INTRODUCCION

La Institución Universitaria Mayor de Cartagena, de acuerdo a la normatividad vigente y con el propósito de mantener una gestión adecuada y responsable de los recursos públicos implementó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC 2024. Con este plan, la alta dirección ratificó su compromiso de hacer de la institución, una entidad con altos índices de transparencia, donde es relevante la satisfacción de sus grupos de interés y la ciudadanía en general.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, artículo 12, literal e, los Decretos 648 de 2017, 1499 de 2017 y al decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.4.6., realizó seguimiento a las obligaciones derivadas de las actividades propuestas en los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC 2024, así como a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles.

I. Objetivos

Realizar el segundo seguimiento a los avances de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2024 de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena.

II. Alcance

Analizar las actividades proyectadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en sus seis (6) componentes a corte 30 de agosto de 2024.

- Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
- Racionalización de trámites.
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información
- Iniciativas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la Corrupción.

III. Metodología

Para fortalecer los mecanismos de prevención de Corrupción y la efectividad del Control en la Gestión Institucional se establece hacer seguimiento a la estrategia utilizando la siguiente metodología:

1. Análisis del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2024
2. Seguimiento de actividades cumplidas en cada uno de los componentes

establecidos en el PAAC.

3. Seguimiento y evaluación a la Matriz de Riesgo de cada uno de los procesos de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena.
4. Mesas de Trabajo con los líderes de las dependencias para la verificación efectividad de los controles.

IV. Marco Legal

Constitución Política de Colombia 1991. Art. 209 y 269.

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 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.

Decreto 1081 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”.

Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Circular Externa 100-020-2021. Lineamientos para la formulación de las Estrategias de Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas y Servicio al Ciudadano en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2022.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Departamento Administrativo de la Función Pública.

Guía para la gestión del riesgo de corrupción, 2015

Guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles v4 y v6

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, vigencia 2024

V. SEGUIMIENTO POR COMPONENTES

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC 2024 de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, contempla treinta y ocho (38) actividades divididas en los componentes, a los cuales la Oficina de Control interno ha efectuado

seguimiento a corte 30 de agosto de 2024, para determinar el porcentaje de ejecución y cumplimiento de los mismos y velar por el fortalecimiento de la lucha contra la corrupción.

En este sentido se desglosa los resultados por componentes:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción


Este componente le permite a la institución identificar, analizar y controlar las probables causas generadoras de corrupción, tanto internas como externas en la gestión institucional de los riesgos de corrupción estableciendo medidas orientadas al tratamiento y control de estos, cuyas acciones se encuentran ilustradas en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad.

A la fecha del seguimiento realizado por la oficina de Control Interno y la matriz publicada en la página institucional, el mapa de riesgos de corrupción de la institución declara 56 riesgos identificados y priorizados. Se reitera que este instrumento es una fuente idónea para analizar y de ser necesario contrarrestar cualquier posible hecho de corrupción, ya que a través de el se consolida los probables riesgos, así como sus causas y consecuencias, ayudando a establecer controles óptimos para la respuesta o creación de alertas preventivas.

Al realizar la verificación del PAAC para este componente, se constató que cuenta con un total de ocho (8) actividades, de las cuales siete (7) fueron cumplidas en un 100% y una (1) con un 75%: La actividad 2.4. no fue ejecutada por la oficina de Control Interno bajo la figura de capacitación; sin embargo, a través de correo se realizó socialización de los temas previstos en esta. Se exhorta a la dependencia a efectuar la actividad mediante capacitación para cumplir a cabalidad con lo asignado. De este modo, el cumplimiento del componente para este corte es del 97%, subiendo en 4 con referencia al anterior.

Lo anterior, resalta el compromiso institucional de incrementar sus índices de prevención de actos de corrupción y elevar sus índices de transparencia.

Anexo 1: Seguimiento al componente Gestión del Riesgo de Corrupción.

		FORMATO DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO CORTE 30 DE AGOSTO 2024			
ENTIDAD	Institución Universitaria Mayor de Cartagena				
VIGENCIA	2024				
FECHA DE PUBLICACIÓN	13 de septiembre de 2024				
SEGUIMIENTO OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO					
COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES SEGUNDO SEGUIMIENTO
1. Gestión del riesgo de corrupción - Mapa de riesgos de corrupción	1. Política Administración Riesgos Corrupción	1.1. Socialización de la Política de Administración del Riesgo.	Socialización de la Política de Administración del Riesgo. Actas de CGyD	100%	Se verificó la expedición de la Resolución que aprueba y adopta la actualización de la política. Se recomienda tener un documento aparte con la política. https://umayor.edu.co/files/resoluciones/RESOLUCIONC3%93N_416.pdf
	2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Solicitar a los líderes de proceso la actualización de sus Mapas de Riesgos de Corrupción.	Se realizó la socialización	100%	Se cumplió también en este cuatrimestre (ejecución constante), a través del correo "SEGUNDO MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN U Mayor 2024" enviado por la oficina de planeación el día 6 de agosto de 2024.
		2.2. Consolidación de los riesgos de corrupción de todos los procesos.	Se realizó la consolidación	100%	Matriz 2024 publicada en la página web institucional. Se cumplió desde el primer cuatrimestre.
		2.3 Publicación del Mapa de Riesgos de corrupción institucional en la página web de la Institución.	Se evidenció la publicación en la página web	100%	Se evidenció la publicación en la página web. Se cumplió desde el primer cuatrimestre.
		2.4.Capacitación en temas anticorrupción	Cumplimiento Parcial /Socialización de Riesgo de Corrupción	75%	Se evidencia cumplimiento de socialización de riesgos de corrupción a través de correo "socialización de riesgos de corrupción" enviado por la oficina de Control Interno, el día 23 de agosto de 2023. Se sugiere que esta actividad sea cumplida mediante capacitación.
	3. Consulta Divulgación	3.1 Invitar a la comunidad universitaria, actores internos y externos a través de la página web a participar y realizar sugerencias.	Invitación por Página web institucional y diferentes medios de comunicación	100%	Sin Observaciones. Se cumplió en el primer cuatrimestre.
	4. Monitoreo revisión	4.1. Monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de corrupción, si es el caso ajustarlo.	Se evidenció la solicitud a líderes de proceso y los ajustes a riesgos que realizaron.	100%	Actividad cumplida en el primer cuatrimestre.
	5. Seguimiento	5.1 Generar informes sobre el cumplimiento de las actividades propuestas en el mapa de riesgos de corrupción.	Informe publicado del seguimiento al PAAC primer cuatrimestre	100%	Actividad cumplida en el primer y segundo seguimiento al PAAC 2024. (es de ejecución cuatrimestral)
Cumplimiento del componente para el segundo cuatrimestre				97%	Las actividades que no se encuentran al 100% están ejecutadas con alto porcentaje de cumplimiento, se espera que para el último cuatrimestre queden acatadas en su totalidad.

Mapa De Riesgos Anticorrupción

En este seguimiento y bajo los parámetros establecidos a la fecha en la institución, se observó un comportamiento adecuado y constante en la mayoría de las dependencias, quienes aportaron las evidencias de las acciones de control descritas en la Matriz Corrupción v2 publicada en el micrositio de la Oficina de Planeación.

Se debe indicar que no reportaron evidencias las oficinas de Soporte y Desarrollo Tecnológico y Contratación y Compras, quienes recibieron la visita de evaluación de controles de la OACI y a quienes se les compartió, como a los demás procesos, carpeta Drive para cargar las pruebas de sus controles, quedando evaluados con un porcentaje de 0%.

Adicionalmente de los dieciséis (16) procesos restantes, trece (13) cumplieron con el 100% de sus evidencias, dos (2) de manera parcial y uno (1) sin evidencias, pero justificando la ausencia de las mismas:

- **Secretaria General:** manifestó en oficio remitido a la oficina de Control Interno que los controles establecidos para mitigar el riesgo no están claramente documentados o evidenciados, distando del propósito de la herramienta, resultando imposible evidenciar algunas de las acciones establecidas.
- **Gestión Documental:** En visita de seguimiento manifestó que, evaluados los riesgos, el primero contemplado en su matriz, no es pertinente porque el proceso no tiene manejo de información digital. Indicaron también que esto fue reportando a Planeación Institucional a través de correo, el cual fue verificado. Por lo anterior, el control no es evidenciable.
- **Centro de Extensión y Proyección Social:** La directora del proceso notificó en oficio, cargado a la carpeta de evidencias del PAAC, que el 22 de julio que asumió la dirección y cuando le entregaron el cargo no le fue socializado el Plan Anticorrupción del Centro. Así mismo, en reunión sostenida indicó que, llegada la solicitud del seguimiento por parte de la OACI, revisó la descripción de los riesgos y dos no aplican puesto que no manejan ni asignan recursos para ejecución de proyectos, por lo tanto, se someterá a cambios.

A nivel general se destaca la disponibilidad de los líderes para recibir la visita de seguimiento, pues a excepción del líder de la oficina de Medios Educativos, todos fueron puntuales y receptivos a la evaluación de la estructuración de los riesgos y la efectividad de sus controles.

De lo anterior, resulta el Anexo No. 2, No. 3 y No. 4:

Anexo 2: Muestra de la matriz de seguimiento al mapa de corrupción/ efectividad de los controles.

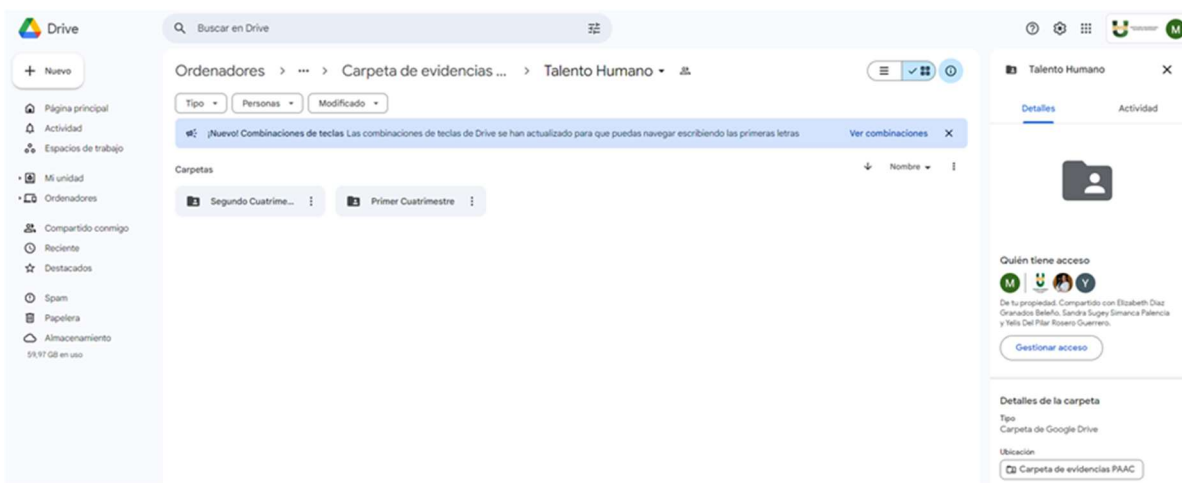
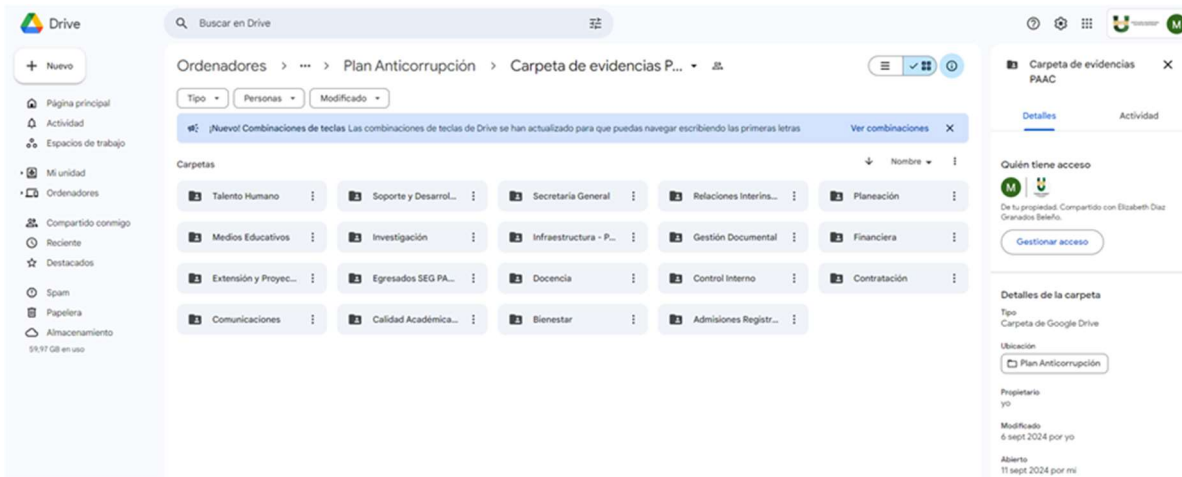
ENTIDAD DE RESPONSABILIDAD	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA
DOCUMENTO REVISADO	OFICINA ASÍ SORA DE CONTROL INTERNO
FECHA DE PUBLICACIÓN	

¿Se realizó el proceso de Planeación del Mapa de Riesgos organizacionales?	Tipo de Proceso			
	Aprobado	Modificado	En Proceso	Cancelado
SI	NO			

¿El riesgo es claro, preciso y susceptible de ser medido para determinar los controles?	¿Se analizaron los controles?	Efectividad de los controles:		Responsabilidad de los controles:		Prevalencia de los controles:		Evidencias de los controles:		¿Se revisaron acciones de mejora?	Mejoras
		No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	SI	NO		
¿El riesgo es claro, preciso y susceptible de ser medido para determinar los controles? ¿El riesgo es claro, preciso y susceptible de ser medido para determinar los controles? ¿El riesgo es claro, preciso y susceptible de ser medido para determinar los controles?	¿Se analizaron los controles? ¿Se analizaron los controles? ¿Se analizaron los controles?	Efectividad de los controles: ¿Presencia o ausencia de los controles para la mitigación del riesgo?	Responsabilidad de los controles: ¿Quién es el responsable para operar la entidad?	Prevalencia de los controles: ¿Con qué frecuencia se revisan los controles?	Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas de los controles?	¿Se revisaron acciones de mejora? ¿Se revisaron acciones de mejora?	Mejoras: ¿Se realizaron acciones de mejora?	No tiene controles SI NO	No tiene controles SI NO	No tiene controles SI NO	No tiene controles SI NO
SI	SI										
SI	SI										
SI	SI										

Contratación Soporte y Desarrollo Tecnológico Infraestructura Investigación Extensión y Proyección Social **Bienestar** Secretaría General

Anexo 3 y 4: Carpetas dispuestas para cargar las evidencias de los Controles.



Al efectuar el seguimiento y acudir a cada uno de los procesos, se detectó:

- Existen controles inadecuados para mitigar la causa que origina al riesgo, como es el caso de Secretaria General y Gestión Documental.
- De acuerdo a las recomendaciones dadas en el primer seguimiento, seguían sin ser estructurados de manera correcta algunos de los riesgos; sin embargo, es pertinente indicar que los líderes de estos procesos manifestaron haber hecho cambios de acuerdo a la asesoría de Planeación Institucional, pero al no tener la consolidación, en ese momento no pudo ser verificado.
- Así mismo, se reitera que el proceso de Gestión Documental, debe analizar y verificar sus riesgos e incluir dentro de su matriz alguna (s) asociados al trámite de PQRSDF.
- Desde la segunda línea de defensa se debe brindar acompañamiento a la líder del proceso de Extensión y Proyección Social, quien manifiesta que dos de sus riesgos no corresponde a su misionalidad.

Ahora bien, realizado un análisis general de la matriz empleada para el mapa de corrupción de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, la Oficina Asesora de Control Interno detectó las siguientes debilidades:

- **En cuanto al análisis del riesgo:**

La probabilidad: Los criterios utilizados para medirla corresponden a riesgos de gestión, utilizando la Tabla 4 Criterios para definir el nivel de probabilidad (Guía V6 pág. 41), calificándola desde muy baja a muy alta y midiendo la frecuencia desde la ejecución de la actividad que conlleva el riesgo. Lo correcto es analizarla desde qué tan posible es que ocurra el riesgo y se expresa en términos de frecuencia o factibilidad.

Criterios para calificar la probabilidad para riesgos de corrupción:

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- Guía para la Administración del Riesgo V6. / Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción

En caso de no poderse medirse la probabilidad mediante los términos de frecuencia, por no contar la entidad con datos históricos sobre el número de eventos que se hayan materializado en un periodo de tiempo, deberá utilizarse el criterio de factibilidad, para lo que la Guía para la Administración del Riesgo V4 dispone la matriz de priorización de probabilidad:

Matriz de priorización de probabilidad

N.º	RIESGO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOT	PROM	
1	Inoportunidad en la adquisición de los bienes y servicios requeridos por la entidad	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	5	4	3	5	3	4	24	4 PROBABLE
2	Otros riesgos identificados	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.								
3	Otros riesgos	El evento podrá ocurrir en algún momento.								
Convenciones: N.º: número consecutivo del riesgo - P1: participante 1 P... - Tot: total puntaje - Prom.: promedio										

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- Guía para la Administración del Riesgo V4. / 3.1.2. Cálculo de la probabilidad e impacto.

Impacto: Al igual que en el anterior, se están aplicando los criterios para riesgos de gestión, midiendo este concepto bajo el impacto económico y reputacional, como las variables principales.

Lo adecuado es analizar y calificar el impacto a partir de las consecuencias identificadas en la fase de descripción del riesgo para lo que se dispone tabla de criterios para calificar el impacto de los riesgos de corrupción:

N.º	PREGUNTA: SI EL RIESGO DE CORRUPCIÓN SE MATERIALIZA PODRÍA...	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?	X	
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?	X	
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?	X	
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		X
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?	X	
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?	X	
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?	X	
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		X
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		X
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?	X	
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?	X	
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?	X	
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?	X	
14	¿Dar lugar a procesos penales?		X
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		X
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		X
17	¿Afectar la imagen regional?		X
18	¿Afectar la imagen nacional?		X
19	¿Generar daño ambiental?		X
	Responder afirmativamente de UNA a CINCO pregunta(s) genera un impacto moderado. Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto mayor. Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.		10
	MODERADO Genera medianas consecuencias sobre la entidad		
	MAYOR Genera altas consecuencias sobre la entidad.		

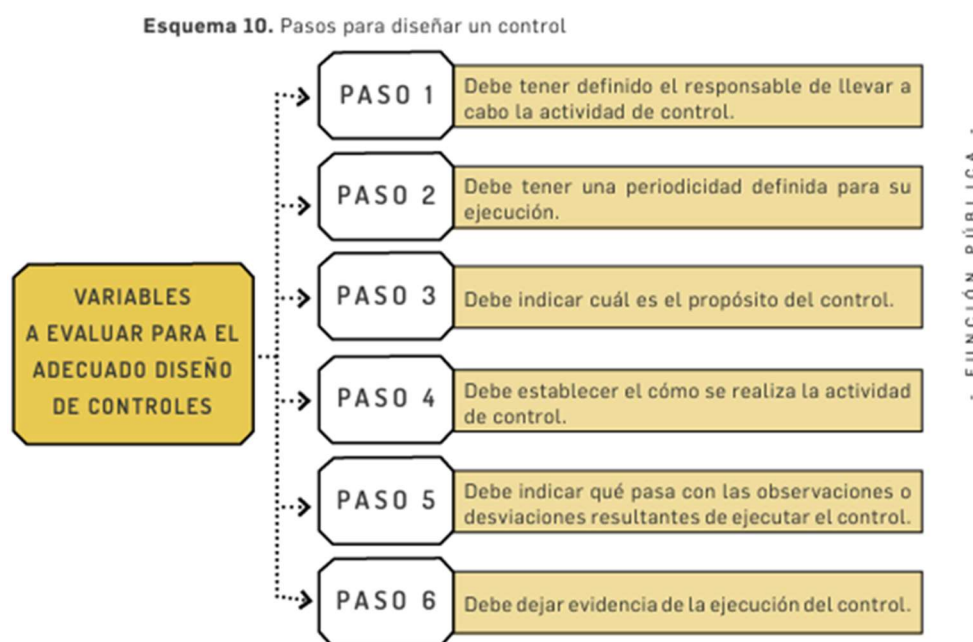
Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- Guía para la Administración del Riesgo V6/ Análisis del impacto

Es relevante indicar que, para los riesgos de corrupción por ser siempre significativo, el impacto solo es posible medirlo bajo los niveles moderado, mayor y catastróficos. No aplican los valores menores e insignificantes.

- **En cuanto a la valoración de los controles:**

Al igual que en el análisis del riesgo, se están implementado los de riesgo de gestión. Si bien algunos criterios son muy similares, sus criterios de identificación y medición son diferentes; los de corrupción entre otros establecen responsables (no necesariamente es el líder), periodicidad (no frecuencia), propósito y definición de cuál exactamente será la evidencia del control.

Para poder realizar la valoración del control es importante primero conocer cómo se diseña adecuadamente el control y esto inicia desde la redacción del mismo, por lo que se deberá desarrollar los pasos establecidos por la Guía para la Administración del Riesgo V4 para este proceso:



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- Guía para la Administración del Riesgo V4/ Valoración de los controles – diseño de controles.

En ese orden de ideas, es pertinente manifestar que para que concurra una eficiente mitigación de los riesgos no basta con que un control esté bien diseñado, este debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó.

Al no contar la matriz actual con estos criterios, no se puede calificar el rango de calificación del diseño, el rango de calificación de la ejecución, la solidez individual y la solidez del conjunto de controles. En este sentido, tampoco es posible hallar la

probabilidad residual; es importante señalar que en los riesgos de corrupción no se disminuye o hay desplazamiento del impacto y a la fecha el instrumento inadecuadamente lo realiza.

De considerar las sugerencias, estos conceptos y criterios deberán incluirse en la reestructuración de la matriz.

2. Racionalización del Trámite

Los trámites son los mecanismos que emplean los grupos de valor y la ciudadanía en general, para acceder a sus derechos y cumplir con sus obligaciones. La racionalización de trámites legalmente está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, a través de la reducción de costos, tiempos, documentos, pasos y procesos, con el fin de asegurar la prestación de un servicio eficaz y ágil y aumentar la satisfacción de los usuarios.

La Institución Universitaria Mayor de Cartagena, en cumplimiento a la Ley 962 de 2005, la cual dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado, estableció cinco (5) actividades para este componente, cuatro de ellos con ejecución vencida y sin cumplimiento efectivo.

Se señala que, uno de los puntos de quiebre del incumplimiento en este componente obedece a la rotación del personal designado para ejecutarlo; no obstante, en el seguimiento se evidenció que la oficina encargada de estas actividades, en aras subsanar la inobservancia, realizó un diagnóstico que le permitiera identificar claramente el estado actual de este, activando las acciones de mejoras que esperan ser reportadas para el último cuatrimestre. 6

La actividad faltante por desarrollar se encuentra en término de cumplimiento, pero se encuentra estrictamente ligadas a las aun no ejecutadas.

Anexo No. 5 – Racionalización de Trámite

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES SEGUNDO SEGUIMIENTO
2. Racionalización de Trámite	Sin subcomponentes	Planear la racionalización de trámites	Se evidencia elaboración del plan pero sin revisión y posterior publicación	50%	El documento emitido en el cuatrimestre anterior no fue aprobado y ejecutado. Se evidencia
		Identificación y caracterización de los trámites u otros procedimientos administrativos	Se evidencia la actividad pero sin revisión y posterior publicación	50%	Al igual que en la actividad anterior, el documento emitido en el cuatrimestre anterior no fue aprobado y ejecutado. Se evidencia adicionalmente que la Oficina de
		Definición de las actividades de mejoramiento en los trámites	No se evidenció cumplimiento	0%	En concordancia a las observaciones de las actividades 1 y 2 de este componente, no se ha ejecutados
		Socialización del plan de racionalización	No se evidenció cumplimiento	0%	En concordancia a las observaciones de las actividades 1 y 2 de este componente, no se ha ejecutados
		Seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites	Medición al 3er cuatrimestre	En termino de ejecución	La actividad se encuentra en termino de ejecución, por tanto, no fue evaluada.
Cumplimiento del componente para el segundo cuatrimestre				25%	Se evaluó de acuerdo a las actividades programadas para ejecución en este cuatrimestre; sin embargo, se señala que, no se evidenciaron avances entre el primer y segundo cuatrimestre.

3. Rendición de Cuentas

Para la Institución Universitaria Mayor de Cartagena la rendición de cuentas no solo es un ejercicio participativo de carácter legal, sino que además es un proceso que busca mantener informada a la comunidad y mostrar la transparencia de sus procesos.

Es importante manifestar que, conforme a lo establecido por la Ley 1474 de 2011, todas las entidades públicas deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía, por lo tanto, la institución a través de la divulgación de información periódica, cierta y oportuna ejerce esta obligación, dando cuenta de los resultados de su gestión, actividades, servicios y el impacto social que genera en la sociedad. Lo anterior, teniendo en cuenta los informes señalados en la mencionada Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, los cuales se encuentra ubicados para su accesibilidad en la página web institucional, microsítio de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ahora bien, el componente en mención cuenta con diez (10) actividades, de las cuales nueve (9) tienen un cumplimiento del 100 %. La actividad faltante corresponde a la 4.5, la cual establece el seguimiento a los compromisos de rendición de cuentas vigencia 2024 y su ejecución está determinada entre octubre y diciembre de 2024.

Lo anterior arroja una ejecución de actividades para este componente en el segundo cuatrimestre de 100%.

Anexo 6- Componente de Rendición de Cuentas

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES SEGUNDO SEGUIMIENTO	
3. Rendición de Cuentas	1. Informar avances y resultados de la gestión con calidad y en lenguaje	Gestionar y preparar información sobre los logros y resultados institucionales de la vigencia 2023 de las diferentes áreas	Actividad cumplida	100%	Se evidenció con Informe de Gestión Institucional en la página web institucional. Esta actividad fue cumplida en el primer cuatrimestre.	
		Publicación del Informe de rendición de cuentas a la Ciudadanía de la vigencia 2023 en la página web de la institución.	Actividad cumplida	100%	Se evidenció cumplimiento con el informe de evaluación de la estrategia de Rendición de Cuentas publicado en la página web institucional. Esta actividad fue cumplida en el primer cuatrimestre.	
	2. Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.	una cuenta de correo electrónico para fomentar el diálogo, la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la gestión de la Administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados	Actividad cumplida	100%	A través del primer seguimiento se logró verificar cuenta de correo dispuesta a la ciudadanía para cumplir los ítem de la actividad; este también sirvió de canal de preguntas y respuesta de la rendición.	
		Realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía vigencia 2023.	Actividad cumplida	100%	Transmisión en los canales digitales Facebook live y YouTube y posterior publicación en repositorio Web Umayor. La evidencia de listado de asistencia se reemplazó por informe de impacto de las plataformas	
	3- Responder compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los Ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora.	Comunicar las acciones correctivas generadas en la evaluación de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia anterior, si las hubo.	Actividad cumplida /Acta con las acciones correctivas generadas de la evaluación de la APRC de la vigencia 2022.	100%	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre, evidenciando en la evaluación la elaboración de acta con las acciones correctivas generadas de la evaluación de la APRC de la vigencia 2022.	
	4- Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Aplicar una Encuesta de Evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas	Actividad cumplida	100%	Se evidencia aplicación y publicación de encuesta. Información que se encuentra consolidada en el Informe de Gestión Institucional en la página web institucional	
		Consolidar los resultados de la Evaluación de la Audiencia Pública de rendición de cuentas	Actividad cumplida	100%	Se evidencia consolidación y publicación de los resultados de la encuesta en el Informe de Gestión Institucional cargado en la página web institucional	
		Publicación en la página web de la institución de los resultados de la Evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Actividad cumplida	100%	Sin observaciones publicada	
		Publicación en la página web de la institución el Acta de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, en la cual se establecen los compromisos que quedan de la misma.	Actividad cumplida	100%	La actividad fue cumplida. El informe se encuentra publicado en la página web institucional microsítio de Control Interno.	
		Seguimiento a compromisos de Rendición de Cuentas vigencia 2023.	Actividad en termino de cumplimiento. Octubre a diciembre de 2024	En termino	Actividad en termino de cumplimiento	
	Cumplimiento del componente para el segundo cuatrimestre				100%	El cumplimiento de este componente al igual que en el seguimiento anterior fue del 100%.

4. Mecanismo para Mejorar la Atención al Ciudadano

A través de este componente, la Institución Universitaria Mayor de Cartagena busca garantizar a los ciudadanos, de forma eficaz, el acceso a los trámites y servicios, estableciendo recursos enfocados a fortalecer la confianza y credibilidad de la

entidad. Todo esto orientados en los principios de transparencia y eficiencia administrativa.

Por lo enunciado y para mejorar la atención a los ciudadanos y el acceso a la información pública la institución mediante el Comité de Gestión y Desempeño, el día 31 de julio de 2024, socializó y aprobó el Plan de Participación Ciudadana y el cronograma de ejecución del mismo.

Este plan persigue el fortalecimiento institucional y la mejora en el cumplimiento ágil y oportuno de los trámites y procedimientos, así como el compromiso de los servidores públicos en la atención y satisfacción de los usuarios.

La programación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, tiene establecido nueve (9) actividades para este componente y, en este seguimiento se logró evidenciar que las dependencias encargadas del mismo, activaron acciones de mejoras que se vieron reflejadas en un aumento del cumplimiento del 21%, en cual se desglosa así: 2 actividades (1.1 y 3.2) con cumplimiento al 100%, la 5.1 sigue con el mismo porcentaje (90%) de primer cuatrimestre (no se efectuó cambio de responsable y no han sido informados los resultados de las encuestas al CICC); la 3.3 con 75%; la 3.1 con 60%; 2.1 con 50%, valores que obedecen al cumplimiento parcial por falta de publicación de los instrumentos o por incumplimiento de estos en el primer seguimiento; por último se señala que dos (2.2 y 4.1) están en termino para su ejecución. El general el componente quedó con un cumplimiento de 71%.

Anexo 7. Componente Mecanismos de Atención al Ciudadano

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES SEGUNDO SEGUIMIENTO
4. Atención al Ciudadano	1.Promover el uso de los medios oficiales para radicar las PQRSDF.	Promover el uso de los medios oficiales para radicar las PQRSDF.	Actividad cumplida	100%	La actividad fue cumplida a través de publicación de banner en la página institucional, socializándole a la comunidad de la obligatoriedad del uso de Ventanilla.
	2. Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano.	Realizar capacitación semestral dirigida a los funcionarios sobre temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano y el Sistema de PQRSDF.	Esta actividad esta programada para primer y segundo semestre 2024	50%	Para el primer semestre (termino de ejecución) la actividad no fue cumplida, no obstante se evidenció que se encuentra programada esta actividad para el 20 de septiembre de 2024.
		Realizar capacitaciones a funcionarios sobre Atención y Servicio al Cliente.	Esta actividad esta programada entre febrero y diciembre de 2024	En termino	Esta actividad esta en termino de ejecución; sin embargo se evidenció que se encuentra programada para 20 de septiembre de 2024.
		Emitir Boletines relacionados con la Atención al Ciudadano	Esta actividad esta programada para primer y segundo semestre 2024	25%	Si bien no se cumplió se evidenciaron acciones para su ejecución.
	3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos	Elaborar trimestralmente los Informes de PQRSDF y publicarlos en la página web de la institución.	Cumplimiento parcial	60%	Se evidencia el informe del segundo trimestre del año pero no se encuentra publicado; sin embargo, se evidencia la solicitud al área encargada pero no se encuentra el micrositio (esta oculto) ya que está en restructuración. No se tiene reporte del informe del primer trimestre de 2024
		Realizar seguimiento semestral a las PQRSDF	La actividad se encuentra cumplida para el primer semestre	100%	El informe fue emitido por la oficina de Control Interno y se encuentra publicado en el micrositio de esta dependencia.
		Elaborar y Publicar relación mensual de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones en la página web de la Institución	Actividad cumplida parcialmente	75%	Al igual que en el seguimiento anterior se evidencia la elaboración mensual de la relación de PQRSDF pero no la publicación en página web. Para este periodo se evidenció la solicitud de publicidad a la dependencia encargada pero el micrositio de la dependencia se encuentra aun oculto porque esta en estructuración.
	4.Relacionamiento con el ciudadano	Revisión y ajuste por parte de los líderes de proceso de la identificación de sus partes interesadas.	Pendiente por ejecutar	En termino	No se ha ejecutado la actividad pero esta programada de enero a diciembre de 2024
5. Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana.	Realizar encuestas de satisfacción a las partes interesadas con relación a los servicios e informar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para establecer oportunidades y acciones de mejora.	Informes de Gestión de Calidad	90%	Sigue en igual ejecución. No se evidenció lo anunciado en el primer seguimiento: "Se evidencia las encuestas de satisfacción el SIG y el Informe de Gestión de Calidad; sin embargo, se deja la observación de que estos resultados no fueron informados al Comité de Coordinación de Control Interno. La dependencia encargada indica que solicitará al Comité de Gestión y Desempeño la modificación de la actividad, ya que este tramite no se encuentra establecido en su procedimiento".	
Cumplimiento del componente para el segundo cuatrimestre				71%	Se logró un avance del 21% en comparación al cuatrimestre anterior y se logró evidenciar las acciones de mejora de las dependencias encargadas del cumplimiento de este componente.

5. Transparencia y acceso a la información

La Institución Universitaria Mayor de Cartagena busca en aras de mantener su posicionamiento como entidad pública confiable y transparente, brinda a la comunidad, canales claros y accesibles, acogiendo a las directrices de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional.

Desde ese enfoque, la Umayor publica permanentemente en su sitio Web, la información producto de su gestión administrativa. Ahí se detallan los siguientes segmentos: Información de la entidad, normatividad, contratación, planeación, presupuesto e informes, trámites, participa, datos abiertos, información específica para grupos de interés y obligación de reporte de información.

Este componente tiene seis (6) actividades. De estas, tres (3) tienen cumplimiento al 100%, la 2.1 con avance de 50%, porque no se ha cumplido la medición del primer trimestre y la actividad 4.1 con un desarrollo del 60% porque el informe de PQRSDF trimestral (abril a junio) no se encuentra publicado en la página web institucional y no existe reporte del primer trimestre. Se encuentra en termino para su ejecución la actividad 3.1, que, si bien tiene plazo hasta 30 de diciembre, por la importancia de materialización, se invita a sus responsables a iniciar el proceso de implementación.

El cumplimiento general del componente para el segundo seguimiento fue del 82%.

Anexo No. 8 – Seguimiento al componente Transparencia y Acceso a la Información.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES SEGUNDO SEGUIMIENTO
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.	1. Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar y actualizar la información básica sobre la estructura, servicios y procedimientos de la Universidad en la página web.	A la fecha se encuentra cumplida la actividad. Es permanente y sucesiva	100%	El cumplimiento se logra evidenciar en la pagina web.
		Mantener en la Página web las publicaciones de los estados financieros, la ejecución presupuestal, los proyectos ejecutados, el Plan de Adquisiciones; procesos contractuales, actos administrativos de interés general y los estados de	A la fecha se encuentra cumplida la actividad. Es permanente y sucesiva	100%	El cumplimiento se logra evidenciar en la pagina web institucional. Esta actividad es de ejecución sucesiva.
		Publicación y/o actualización de la información sobre contratación pública en el portal del SIA Observa y SECOP	A la fecha se encuentra cumplida la actividad. Es permanente y sucesiva	100%	El cumplimiento se logra evidenciar los aplicativos descritos en la actividad. Esta actividad es de ejecución sucesiva.
	2. Lineamientos de transparencia pasiva	Medir la oportunidad en las respuestas a solicitudes realizadas por la ciudadanía.	Cumplimiento parcial	50%	La actividad es trimestral. Se evidencia la medición de segundo trimestre del año.
	3. Criterio diferencial de accesibilidad	Mejorar la accesibilidad a espacios físicos de población en condición de discapacidad.	La actividad está establecida entre febrero a diciembre de 2024	En termino	Actividad en termino de ejecución, sin embargo, entendiendo la importancia de esta se sugiere a la dependencia encargada iniciar su ejecución.
4. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Publicación informe de PQRSDF en la página web institucional	Cumplimiento parcial	60%	Se evidenció el informe del segundo trimestre pero no su publicación. Se exhorta a la dependencia encargada a elaborar el del primer trimestre de 2024 y publicar ambos en su micrositio.	
Cumplimiento del componente para el segundo cuatrimestre				82%	Se evidenció el compromiso de las dependencias encargadas del componente y se resaltan las acciones tomadas, reflejadas en un 22% mas de ejecución de lo obtenido en el primer seguimiento.

6. Iniciativas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción.

Este último componente, busca establecer estrategias y lineamientos que propendan por el buen comportamiento de los colaboradores de la Umayor,

trayendo al contexto, como lo indica el PAAC 2024, la normatividad vigente, resaltando la importancia de la ética del servidor público, anticipándose a través de sus actividades, al impacto, gravedad y consecuencias de los actos de corrupción.

En virtud de lo expuesto y en el marco del día del servidor público la entidad estableció un cronograma de actividades, entre las que estableció una formación en el manejo de conflicto de intereses, con el objetivo de fortalecer el sentido de pertenencia, la eficiencia, la adecuada prestación del servicio, los valores y la ética del servicio en lo público y el buen gobierno.

Ahora bien, deberán ser evaluados los criterios establecidos en este componente del PAAC, enfocándolo a actividades que efectivamente contribuyan a combatir y prevenir la corrupción e incluso tomar las recomendaciones de la Estrategia para la Construcción de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano V2, que sugiere desarrollarlo a través de acuerdos, compromisos y protocolos éticos (Código de Ética y Buen Gobierno, Código de Integridad) y lineamientos sobre la existencia de conflictos de intereses.

VI. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES POR LA DEPENDENCIA:

Conforme a la metodología definida por la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de noviembre de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública, se realizó el seguimiento del segundo cuatrimestre de la vigencia 2024.

Se resalta que el 88,88% de las dependencias cumplieron oportunamente con el seguimiento y revisión del cumplimiento de las actividades del PAAC y la Matriz de Riesgo Anticorrupción, aportando las evidencias pertinentes. Se exhorta a los procesos que no reportaron en la carpeta drive las acciones de control para mitigar el riesgo, a que, en lo sucesivo, tomen las medidas pertinentes para subsanar la inobservancia.

No obstante, en el seguimiento y evaluación, se detectó que los líderes de procesos no tienen claridad en la matriz utilizada, por lo que se le sugiere a la segunda línea de defensa hacer reinducción de la misma o en caso de ser cambiada, realizar acompañamiento e instrucción de la metodología a utilizar, dándole los instructivos pertinentes para su diligenciamiento.

VII. CONCLUSIONES

En el seguimiento realizado por la oficina de Control Interno, para el segundo corte del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la vigencia 2024, se evidenció que se cumplieron las actividades propuestas en el instrumento en un 75.06%.

Adicionalmente, se revisaron la estructuración de los riesgos y la eficacia de los

controles establecidos a la fecha por los procesos, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el mapa de riesgo de corrupción v2 publicada por la oficina de planeación en su microsítio institucional. En esta verificación se encontraron algunas inconsistencias, específicamente en la matriz utilizada para la consolidación, la cual deberá ser evaluada y reestructurada por la segunda línea de defensa, aplicando la herramienta con los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6 y 4, concretamente para los riesgos de corrupción.

VIII. RECOMENDACIONES

Como resultado del seguimiento y la evaluación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la vigencia 2024 y su mapa de riesgo de corrupción, la Oficina Asesora de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones:

1. Teniendo en cuenta las indicaciones dadas en el componente de Gestión del Riesgo, se recomienda reestructurar la matriz del Mapa de Riesgo de Corrupción, aplicando los criterios establecidos para este tipo de riesgos, conforme a la Guía de Administración V4 y V6 de la Función Pública.
2. De ser modificado el instrumento y en aras de una adecuada estructuración de los riesgos y diseño de los controles, se sugiere implementar instructivos para su diligenciamiento. Oportuno indicar que la difusión y metodología de la guía en mención corresponde a la segunda línea de defensa, de acuerdo al Esquema 15. Responsabilidades por línea de defensa para la Información, comunicación y reporte de la Guía de Administración del Riesgo V4. (pág. 90).
3. Sin desconocer la responsabilidad y el autocontrol que debe tener la primera línea de defensa con relación a sus riesgos, se recomienda a la segunda línea de defensa a asesorar y acompañar a los líderes de proceso en la estructuración de sus riesgo y diseño de controles, de acuerdo al esquema de líneas de defensa Guía de Administración del Riesgo V6 (pág. 62)
4. En concordancia al ítem anterior, es pertinente manifestar que el monitoreo de la segunda línea de defensa debe ser constante y no necesariamente debe limitarse a brindar asesoría o acompañamiento por solicitud del líder de un proceso, ya que en su rol está considerado la generación de alertas a la primera línea de defensa y a la alta dirección, estableciendo directrices y apoyando en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos. Lo anterior se fundamenta en la Guía de Administración del Riesgo V4. (pág. 79) Rol de la segunda línea de defensa en el monitoreo y revisión de los riesgos y actividades de control, así como el marco general para la definición de actividades o acciones propias de cada línea en la Guía de Administración del

Riesgo V6. (pág. 25).

5. Los líderes de proceso, como primera línea de defensa, deben ser capacitados en riesgo de corrupción para que sea más fácil la identificación, evaluación estructuración de los mismos.
6. Con relación con el componente de Iniciativas Adicionales, se sigue implementando con actividades específicas que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción, como es el caso de las capacitaciones sobre conflicto de intereses o la implementación del aplicativo dispuesto por SIGEP para la declaración de bienes y rentas. Lo anterior, basados en la Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2.
7. Así mismo, en aras de poder efectuar el seguimiento, evaluación efectiva y emisión de informe, que por ley le corresponde a la Oficina de Control Interno los diez (10) primeros días hábiles después de finalizado cada cuatrimestre, es importante que la segunda línea de defensa, encargada del monitoreo constante, tenga consolidada la matriz de riesgo al finalizar cada corte. Lo expuesto, se sustenta en lo establecido por la Guía de Administración del Riesgo V4. seguimiento de riesgos de corrupción (pág. 87).

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los doce días del mes de septiembre del año 2024.

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