

TERCER 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, siendo este un instrumento normativo adoptado como estrategia de transparencia dentro de la entidad.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, conforme 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 y en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, presenta a las partes interesadas el tercer informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2024, así como a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles.

Es pertinente indicar que con este seguimiento se cierra un ciclo legal que se transforma con la entrada en vigencia del Decreto Ley 1122 de 2024 el cual reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

Por lo anterior, la entidad entra en un periodo de transición escalonada hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, conforme a los plazos dispuestos para su adopción. Esta herramienta que tiene como objetivo promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional, incluyendo diferentes componentes que deberán ser articulados con los hoy propuesto por la Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015

I. Objetivos

1.1. Objetivo General

Realizar tercer 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.

1.2. Objetivo específico

Evaluar la implementación, ejecución y efectividad de las estrategias diseñadas por la institución para evitar la materialización de riesgos de corrupción.

II. Alcance

Análisis y evaluación de las actividades proyectadas en el Plan Anticorrupción y de

Atención al Ciudadano en sus seis (6) componentes a corte 30 de diciembre de 2024.

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

Tabla 1. Marco Legal.

Marco Normativo	Disposición / Lineamiento
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 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.
Ley 962 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".
Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática" Rendición de Cuentas.

Decreto Ley 2195 de 2022	Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de Transparencia, Prevención y lucha contra la Corrupción y se dictan otras disposiciones.
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".
Decreto 1122 de 2024	Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.
Resolución No. 90 de 2024	Por la cual se aprueba y adopta el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena para la vigilancia fiscal 2024.
Guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles	El Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional, pone a disposición de las entidades la metodología para la administración del riesgo.
Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015	Instrumento de tipo preventivo para analizar, valorar, tratar, comunicar, monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos de corrupción.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos

Fuente: Elaboración del auditor.

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 diciembre 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

En la gestión institucional, este componente le permite a la entidad identificar, analizar y controlar las posibles causas de corrupción, tanto internas como externas. Así mismo, establece medidas dirigidas al tratamiento y control de estos riesgos, cuyas acciones están reflejadas en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad.

Al realizar la verificación del componente Gestión del Riesgo de Corrupción se constató que las ocho (8) actividades contempladas se encuentran con desempeño del 100%, por lo que la observancia del componente subió 3% quedando a cabalidad su cumplimiento, en lo que respecta a los indicadores propuestos.

Tabla 2. Seguimiento al componente Gestión del Riesgo de Corrupción.

		FORMATO DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Corte 30 de Diciembre 2024			
ENTIDAD	Institución Universitaria Mayor de Cartagena				
VIGENCIA	2024				
FECHA DE PUBLICACIÓN	16 de enero de 2025				
SEGUIMIENTO OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO					
COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES TERCER 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/RESOLUCI%C3%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 UMAYOR 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, se realizó socialización de Riesgo de Corrupción y capacitación.	100%	Se evidenció el cumplimiento de actividad 2.4 del componente. La Oficina de control Interno realizó capacitación el día 03 de diciembre de 2024.
	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 o 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.	Informes de seguimiento al PAAC publicados en los tres cuatrimestres.	100%	Actividad cumplida en los tres seguimientos al PAAC 2024. (es de ejecución cuatrimestral)
Cumplimiento del Componente para el Tercer Cuatrimestre				100%	El componente fue cumplido en su totalidad. Las actividades propuestas fueron ejecutadas en un 100%

Fuente: Elaboración del auditor.

Mapa de Riesgos de Corrupción

Siendo la Matriz de Riesgo de Corrupción uno de los requisitos fundamentales para la estrategia de la lucha contra la corrupción, se hace necesario la verificación de los riesgos y la efectividad de los controles establecidos por los procesos de la entidad.

Es pertinente manifestar que la segunda línea de defensa, como encargada de la elaboración y consolidación de la matriz de riesgos, así como del acampamiento a primera línea, acogió las observaciones y sugerencias planteadas en el segundo seguimiento y realizó importantes ajustes al mapa de riesgos, lo que le permitirá a la entidad mejorar la gestión de sus riesgos de corrupción por proceso, conforme a la metodología establecida por la Guía de Administración del Riesgo V4 y V6.

En la verificación se observó que el mapa de riesgos de corrupción de la institución declara 51 riesgos identificados y priorizados. En este sentido y, teniendo en cuenta los 56 reportados a corte de 30 de agosto de 2024, se registró una disminución de los mismos. Los procesos que disminuyeron su número de riesgos son los siguientes:

Tabla 3. Procesos con disminución de riesgos.

Proceso	Número de Riesgos Eliminado
Contratación	2
Gestión Documental	1
Gestión del Talento Humano	1
Bienestar Universitario	1

Fuente: Elaboración del auditor.

La eliminación de riesgos obedeció principalmente a los siguientes factores:

- El riesgo no es propio del proceso.
- La actividad generadora del riesgo ya no se realiza en la entidad.
- El evento descrito estaba contemplado en otro de los riesgos del proceso.

Se debe señalar que varios de los procesos se ajustaron a las sugerencias e indicaciones planteadas por la oficina de Control Interno e hicieron modificaciones en la redacción de sus riesgos, estructurándolos conforme a la Guía de Administración del Riesgo V4 y V6.

Ahora bien, al revisar el diseño de los controles establecidos conforme al esquema 10 de la guía citada, se evidenció que solo el 20% de los procesos cumple integral o parcialmente con los mismos. Se debe indicar que el desempeño no es total, ya que en algunos casos aún se deben mejorar la variable 5, que señala que el control

debe indicar que pararía con las desviaciones resultantes de ejecutar el mismo. Los procesos con cumplimientos se relacionan en la siguiente tabla:

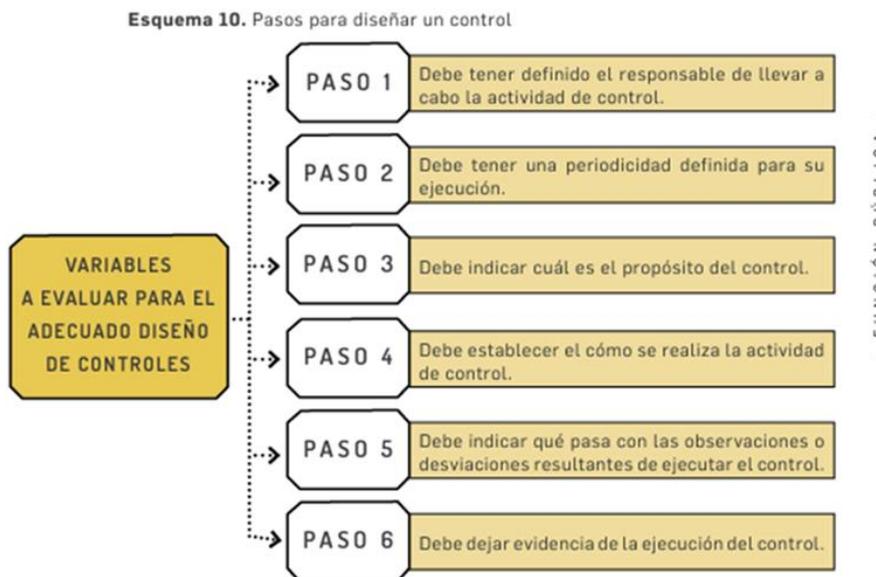
Tabla 4. Procesos con el diseño de controles.

DISEÑO DE CONTROLES		
Proceso	Cumplimiento	
	Total	Parcial
Planeación Institucional		X
Seguimiento y Medición		X
Gestión Administrativa y Legal	X	
Gestión del Talento Humano		X
Seguimiento Control y Evaluación	X	

Fuente: Elaboración del auditor.

Por lo anterior, se exhorta a los procesos, en acompañamiento de la segunda línea de defensa, a la correcta estructuración de los diseños de controles, reiterando que para poder realizar la valoración del control es importante primero conocer cómo se diseña adecuadamente el mismo y esto inicia desde la redacción, por lo que se deberá desarrollar los pasos establecidos Guía de Administración del Riesgo V4.

Ilustración 1. Diseño de Controles



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- Guía para la Administración del Riesgo V4/ Valoración de los controles – diseño de controles. Pág. 49.

Reporte de Evidencias de los Controles establecidos por los procesos:

En el tercer seguimiento, se observó un comportamiento adecuado y constante en la mayoría de las dependencias, las cuales proporcionaron las evidencias correspondientes a las acciones de control detalladas en la Matriz de Corrupción V6, consolidada y publicada en el micrositio de la Oficina de Planeación.

Para el registro de evidencias, la Oficina Asesora de Control Interno compartió una carpeta en el Drive institucional, donde cada proceso disponía de espacio particular, donde debía cargar sus soportes. El instrumento fue socializó a través de correo el día 16 de diciembre de 2024.

Que, al verificar las evidencias, se constató que catorce (14) procesos, es decir, el 70% cargó los soportes de los controles establecidos y que estos son efectivos para la mitigación del riesgo. En el caso del proceso de docencia, el cumplimiento fue parcial; esto ya que, al tener tres facultades, cada una debe registrar sus controles y solo las facultades de Arquitectura e Ingeniería y Ciencias Sociales y Educación aportaron los archivos solicitados; esto representa una observancia de 3.33%, para un total general de 73.33%.

Importante manifestar que para la vigencia 2024, es el segundo seguimiento en que la Facultad de Administración y Turismo incumple con el reporte de sus evidencias, no solo perjudicando al proceso al que pertenece, sino que, además, al no poder validarse sus controles, se deja una brecha a indicadores y posible materialización de los riesgos contemplados.

Procesos sin cumplimiento

Se debe indicar que no reportaron evidencias los procesos de Soporte y Desarrollo Tecnológico, Contratación y Compras, Gestión Documental, Medios Educativos, Extensión y Proyección Social, a quienes se les compartió, como a los demás procesos, carpeta Drive para cargar las pruebas de sus controles y se les envió recordatorio a través del mail institucional, quedando evaluados con un porcentaje de 0%.

De lo anterior, se debe puntualizar lo siguiente:

Que el incumplimiento de los procesos de Soporte y Desarrollo Tecnológico y Contratación y Compras es reiterativo, ya que en el seguimiento anterior tampoco reportaron evidencias, por lo que no es posible verificar si son efectivos los controles; lo que genera una alerta a posibles materializaciones de riesgos. Se deberá hacer un seguimiento especial a estas unidades.

Si bien Gestión Documental presentó avances importantes en la estructuración de sus riesgos y mejoró las actividades de control, conforme a lo consolidado en la Matriz de Corrupción, al no aportar evidencia, no se puede observar si estas fueron cumplidas o si son realmente efectivas. Nuevamente se reitera que el proceso debe incluir un riesgo de corrupción sobre PQRSDF, porque esta es una acción propia del proceso y, por la naturaleza de la misma, podría recaer un riesgo de este tipo.

Conforme a la evaluación efectuada, Extensión y Proyección Social es el proceso con el incumplimiento más crítico y notorio, ya que no han acatado las sugerencias e indicaciones dadas por la oficina de Control Interno en el segundo seguimiento al

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y, por tanto, no se han realizado la gestión para estructurar sus riesgos y diseño de controles, los cuales no son adecuados; sin omitir que no aportaron registros que soporte un control a los riesgos que hoy contempla en su matriz de corrupción. Esto indudablemente no contribuye a la efectiva gestión de los riesgos institucionales y, genera una alta probabilidad de consumación de riesgo de corrupción y las consecuencias que esto acarrearía.

La siguiente tabla muestra el comportamiento de los procesos en relación a la efectividad de sus controles y las evidencias aportadas:

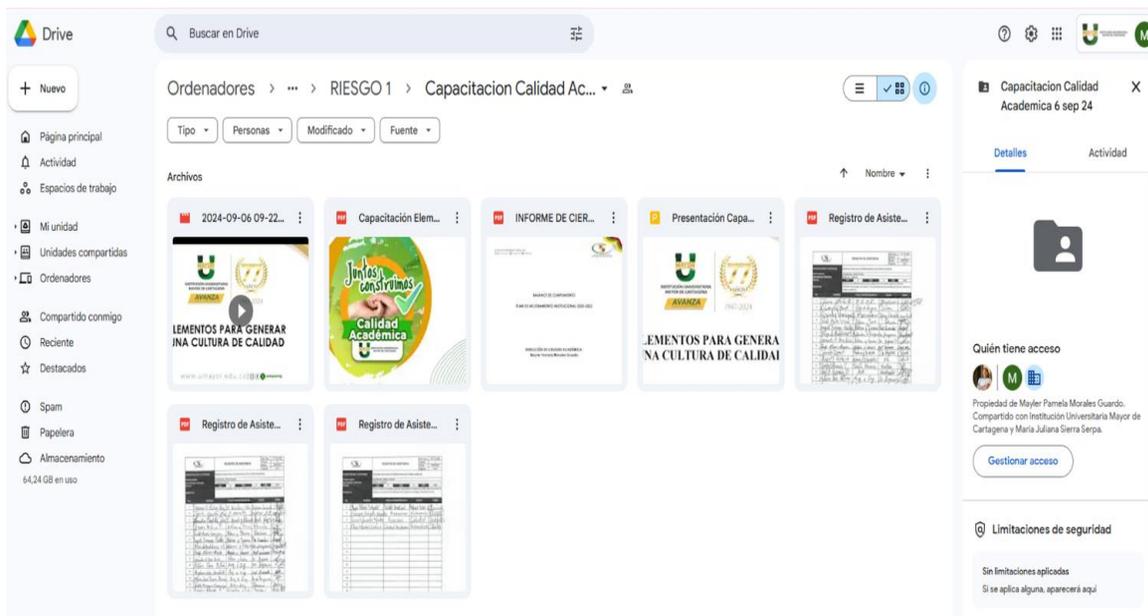
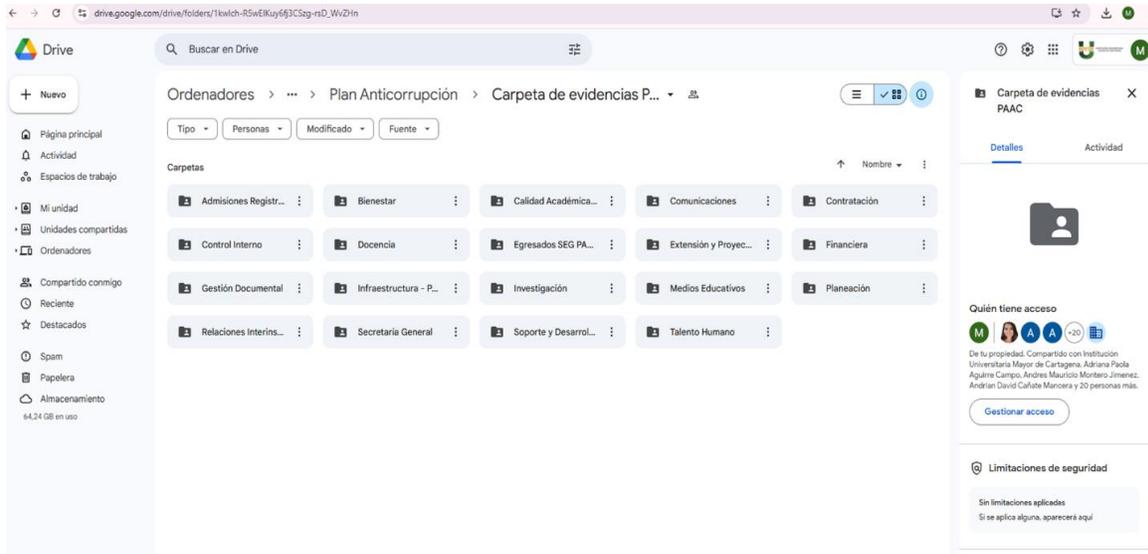
Tabla 5. Cumplimiento de evidencias y efectividad de controles

CUMPLIMIENTO DE EVIDENCIAS Y EFECTIVIDAD DE CONTROLES				
Proceso	Cumplimiento			
	Total	Parcial	Sin Control o Evidencia	% Cump.
Planeación Institucional	x			100
Seguimiento y Medición	x			100
Gestión Administrativa y Legal	x			100
Gestión del Talento Humano	x			100
Seguimiento Control y Evaluación	x			100
Soporte y Desarrollo Tecnológico			x	0
Gestión de las Comunicaciones	x			100
Gestión Financiera	x			100
Infraestructura	x			100
Admisión Registro y Control	x			100
Gestión Documental			x	0
Relaciones Interinstitucionales	x			100
Egresados	x			100
Medios Educativos			x	0
Bienestar	x			100
Contratación			x	0
Docencia		x		33,33
Calidad Académica	x			100
Extensión y Proyección Social			x	0
Investigación	x			100
TOTAL DE CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL				71,67%

Fuente: Elaboración del auditor.

Como evidencias de la carpeta en driver para registro de las evidencias de las actividades de control se dejan las siguientes ilustraciones:

Ilustración 3 y 4. Evidencias carpetas en driver para registro de actividades de control.



2. Racionalización del Trámite

La racionalización de trámites legalmente está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, mediante de la disminución 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.

Por lo anterior y, en cumplimiento a la Ley 962 de 2005, 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 el componente número dos (2).

Que, a través de los seguimientos realizados por la oficina de Control Interno, en los tres cuatrimestres dispuesto por ley, se observó que no existieron avances relevantes en el componente y que su inobservancia inició desde el incumplimiento de la puesta en marcha del Plan de Racionalización de Tramites 2024, el cual nunca fue publicado y, por tanto, se coartaba el cumplimiento de las actividades cuatro (4) y cinco (5).

Al evaluar e indagar con el proceso encargado de este componente, se verificó que, como acciones mejora, realizaron un diagnostico situacional que le permitiera identificar el estado actual de la institución en lo referente a racionalización de trámites y se activó un plan de mejoramiento que busca generar correctamente la estrategia legal para la vigencia 2025.

Los eventos principales que se identificaron para el incumplimiento del componente y que deberá corregirse para la vigencia entrante, son los siguientes:

- Rotación del personal designado para ejecutar el componente.
- Falta de personal idóneo para la implementación de la estrategia
- Desconocimiento del manejo de la plataforma SUIT.

Por lo manifestado y con el fin de velar por el fácil, oportuno y eficaz acceso a los tramites de la entidad, la oficina asesora, para la vigencia 2025, deberá hacer un seguimiento especial a esta disposición legal, ya que con esta se busca garantiza el acceso de los ciudadanos a sus derechos, reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades.

A continuación, se detalla los avances presentados y las observaciones planteadas para el componente:

Tabla 6. Seguimiento al componente de Racionalización de Trámite

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES TERCER 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 primer cuatrimestre 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 primer cuatrimestre no fue aprobado y ejecutado. La oficina de Planeación realizó un diagnóstico para evaluar el estado real de este componente.
		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	20%	La oficina de planeación ejecuta un plan de mejoramiento que le permitirá la generar el Plan de Racionalización de Trámites 2025.
Cumplimiento del Componente para el Tercer Cuatrimestre				24%	Los avances en los tres cuatrimestre fueron mínimos y no se logró consolidar el Plan de Racionalización de Trámites. El cumplimiento de este componente no alcanzó las expectativas plantadas en el PAAC 2024.

Fuente: Elaboración del auditor.

3. Rendición de Cuentas

Conforme a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, todas las entidades públicas tienen la obligación de rendir cuentas de manera continua a la ciudadanía. En este sentido, la institución cumple con esta responsabilidad a través de la divulgación periódica, veraz y oportuna de información, la cual refleja los resultados de su gestión, actividades, servicios y el impacto social que genera en la sociedad.

Como entidad comprometida con los derechos de participación ciudadana, consideramos la rendición de cuentas como una estrategia permanente de transparencia, que permite a las partes interesadas tener información permanente y veraz de la institución.

Para este componente fueron establecidas diez (10) actividades, las cuales fueron cumplidas a cabalidad y en el tiempo programados para cada una de ellas

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

En la siguiente tabla se muestra el porcentaje y observaciones por actividad:

Tabla 7. Seguimiento al componente de Rendición de Cuentas

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES TERCER 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 micrositio de Control Interno.	
		Seguimiento a compromisos de Rendición de Cuentas vigencia 2023.	Actividad Cumplida	100%	Se evidenció cumplimiento de la actividad.	
	Cumplimiento del Componente para el Tercer Cuatrimestre				100%	El comportamiento de este componente fue adecuado, cumpliéndose las actividades de manera correcta y en las fechas programadas. Obteniendo un resultado de 100% .

Fuente: Elaboración del auditor.

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.

Tabla 8. Seguimiento al componente Mecanismos de Atención al Ciudadano

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES TERCER 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	100%	Para el primer semestre (termino de ejecución) la actividad no fue cumplida, no obstante se evidenció el cumplimiento de esta actividad 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	100%	El proceso encargado cumplió con la actividad programada
		Emitir Boletines relacionados con la Atención al Ciudadano	Esta actividad cumplida parcialmente	50%	Se verificó la expedición de emisión del boletín del primer semestre 2024, no logró evidenciar el correspondiente al ultimo semestre del año.
	3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos	Elaborar trimestralmente los Informes de PQRSDF y publicarlos en la página web de la institución.	Cumplimiento parcial	50%	Se evidenció el informe del segundo y tercer trimestre del año pero no se encuentra publicados. No se tiene registro de los informes de del primer y ultimo trimestre del año.
		Realizar seguimiento semestral a las PQRSDF	La actividad cumplida	100%	Los informes fueron emitidos por la oficina de Control Interno y se encuentran publicados 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	100%	Se verificó el reporte y publicación de la información.
	4.Relacionamiento con el ciudadano	Revisión y ajuste por parte de los líderes de proceso de la identificación de sus partes interesadas.	Actividad no cumplida	0%	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 Institucional 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 Tercer Cuatrimestre				74%

Fuente: Elaboración del auditor.

Como se observa en la tabla el cumplimiento para este componente fue del 74%, el cual mejoró porcentualmente un 3% en comparación al cuatrimestre anterior. El motivo de no observancia total este, obedeció a los siguientes factores:

- Incumplimiento parcial de la actividad 2.4 (boletín semestral de atención al ciudadano) en el tercer cuatrimestre 2024.
- Incumplimiento parcial de la actividad 3.1 en el primer y tercer cuatrimestre 2024 (laborar informe trimestral de PQRSDF).
- Incumplimiento parcial de la actividad 5.1. Se evidenciaron las encuestas de satisfacción el SIG y el Informe de Gestión de Calidad; sin embargo, estos resultados no fueron informados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

5. Transparencia y acceso a la información

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

Tabla 9. Seguimiento al componente Transparencia y Acceso a la Información.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES TERCER 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 página 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/o de carácter de	Actividad Cumplida	100%	El cumplimiento se logra evidenciar en la página 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 SECOPI	Actividad Cumplida	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	25%	La actividad es trimestral. Se evidenció la medición de tercer trimestre del año.
	3. Criterio diferencial de accesibilidad	Mejorar la accesibilidad a espacios físicos de población en condición de discapacidad.	Actividad no cumplida	0%	No se obtuvieron registros o evidencias del cumplimiento.
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 Tercer Cuatrimestre				64%	El componente no fue cumplido conforme a lo proyectado en el PAAC 2024. Se reflejan una clara debilidad en la accesibilidad a espacios físicos de personas con discapacidad y reportes de la medición de respuesta.

Fuente: Elaboración del auditor.

Al analizar el comportamiento de este componente se evidenció que este tuvo un cumplimiento parcial de 64%. Esto obedeció principalmente a las debilidades de la entidad para garantizar el acceso a espacios físicos a población discapacitada.

Así mismo, se detectaron falencias en las publicaciones de medición de la oportunidad de respuesta, que permitirá a la comunidad interesada observar el cumplimiento de este requisito legal.

Lo anterior, deberá quedar como un reto institucional, que busque mejorar la accesibilidad tanto virtual como física.

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

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

Es importante señalar que la institución tuvo un gran avance en este componente al implementar el aplicativo dispuesto por SIGEP para el diligenciamiento de la hoja de vida de función pública y la declaración de bienes y rentas, de acuerdo las recomendaciones de la Estrategia para la Construcción de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano V2.

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 73,33% 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.

VII. CONCLUSIONES

La oficina de Control Interno, en el tercer seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2024, evidenció que hubo un cumplimiento del 72,38% de las actividades propuestas.

No se logró un cumplimiento total de las actividades planteadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2024: sin embargo, el comportamiento fue sobresaliente. La entidad deberá tomar las medidas para subsanar las debilidades presentadas para la observancia total de la estrategia.

En cuanto a la gestión del riesgo de corrupción se dieron significativos avances

en cuanto estructuración y consolidación de una nueva Matriz de Riesgos, que permite identificar adecuadamente los mismo; sin embargo, se deberá seguir mejorando en el diseño de los controles que permita garantizar la efectividad de los mismos.

Así mismo, se resalta la toma de conciencia de gran parte de la primera línea de defensa en la importancia de la gestión de sus riesgos y controles, así como, el compromiso en cumplir oportunamente con los requerimientos para la verificación de estos.

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. Seguir capacitando en temas de riesgo de corrupción a los líderes de proceso, lo que permitirá una mejor identificación, evaluación y estructuración del riesgo.
2. Mejorar el diseño de los controles para mitigación de riesgos, conforme a las seis variaciones del esquema No. 10 de la Guía de Administración de Riesgos V4.
3. Crear mesas de trabajo para asesorar y acompañar a la primera línea a el diseño adecuado de los controles, toda vez que la segunda línea de defensa, es la encargada de la consolidación de la matriz.

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los diez (10) días del mes de enero del año 2025.

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