




ACTA DE REUNIÓN

Código	FT-GD-026
Versión	1
Fecha	03/12/2024

TITULO	1° Reunión Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI - Institución Universitaria Mayor de Cartagena-2026
ACTA	001
FECHA	19 febrero de 2026
HORA	8:30AM
LUGAR	Sala de juntas-Rectoría
OBJETIVO	Aprobación del Plan Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2026 de la Oficina de Control Interno - Socializar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)- Aprobación la matriz de riesgos institucional - Presentación diagnóstico de riesgos institucionales -Presentar primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital, vigencia 2024.
ASISTENTES	Juan Alberto Arraut Camargo- Rector Rafael Herazo Beltrán, Secretario General Adriana Aguirre, Directora de Oficina de Planeación Elizabeth Diaz granados Beleño, Directora de Oficina de Control Interno – Secretaria Técnica del Comité Institucional de Control Interno
AUSENTES	N/A
INVITADOS	Roger De Ávila Suarez- Apoyo SIG. Siria cueto Albor-Apoyo de Planeación.
Orden del día	<ol style="list-style-type: none">1. Verificación Quórum2. Aprobación del orden del día3. Presentar el Plan Anual de Auditorías Internas y de Calidad (PAAI) para su aprobación.4. Socializar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).5. Someter a aprobación la matriz de riesgos institucional.6. Presentar el diagnóstico de riesgos institucionales.7. Presentar el primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital, vigencia 2024.8. Proposiciones y varios.
Desarrollo	<p>1. Verificación de Quorum</p> <p>En Cartagena de Indias a los diecinueve (19) días del mes de febrero de 2026, se da inicio a la reunión programada para la revisión y aprobación del PAAI-Plan Anual de Auditorías Internas Oficina de Control Interno para la vigencia 2026 y de Calidad 2026, socializar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), aprobación la matriz de riesgos institucional, presentar el diagnóstico de riesgos institucionales, dar a conocer la nueva herramienta para el seguimiento de los Planes de Mejoramiento, presentar el primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital, vigencia 2024, se realizó verificación del Quorum:</p> <p>Juan Alberto Arraut Camargo-Rector: Presente Rafael Herazo Beltrán, - Secretario General: Presente Adriana Aguirre Campo - Directora de Planeación: Presente Elizabeth Diaz granados Beleño- Control Interno (Secretaría Técnica del Comité): Presente</p> <p>2. Se da lectura del orden del día para su aprobación:</p> <p>Juan Alberto Arraut Camargo-Rector: Aprobado Rafael Herazo Beltrán, - Secretario General: Aprobado Adriana Aguirre Campo - Directora de Planeación: Aprobado</p> <p>Se prosigue con el orden del día:</p> <p>3. Presentación del Plan Anual de Auditorias-PAAI-2026.</p>

	ACTA DE REUNIÓN	Código	FT-GD-026
		Versión	1
		Fecha	03/12/2024

La directora de Control Interno, procede a realizar la presentación del Plan Anual de Auditoría de Control Interno -2026 y los criterios tenidos en cuenta para su elaboración

Se socializo: el objetivo y alcance del PAAI-2026, el cual es Fortalecer la institución a través del ejercicio de la Auditoría Interna, proporcionando recomendaciones objetivas para su ajuste y mejora, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y misión institucional, generando valor agregado, a través de la ejecución de las auditorías, evaluaciones, seguimientos y cumplimiento de los roles asignados a la Oficina Asesora de Control Interno y alcance del mismo, que contempla las auditorías internas basadas en riesgos de procesos priorizados, auditorías especiales, informes legales internos y externos, seguimientos y demás funciones de la Dirección de Control Interno para 2026, así como las auditorías de Calidad de consorte de la oficina de Planeación.

Las auditorías internas fueron establecidas de acuerdo a la matriz de priorización teniendo en cuenta el nivel de riesgos, ciclo de rotación solicitudes de la alta dirección entre otras, dando como resultado un total de seis (6) auditorías de acuerdo a la matriz de priorización las cuales se relacionan a continuación:

1. Proceso de Contratación
2. Proceso de Gestión Financiera
3. Proceso de Investigación
4. Proceso de Talento Humano
5. Proceso de Gestión Legal
6. Proceso de Egresados

Se presentaron los informes que por mandato legal se deben realizar por parte de la Oficina de Control Interno y que fueron contemplados en el presente plan, así como los seguimientos permanentes que debe realizar la oficina de Control interno de acuerdo a la norma, estos se encuentran proyectados para su cumplimiento de acuerdo a lo establecido en la normatividad de la materia.

El Secretario General, interviene solicitando que se le envíe al rector el cuadro de los informes de ley, para tener en cuenta el cumplimiento de los mismos.

En cuanto a la Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación, se manifestó un trabajo articulado orientado al seguimiento de los planes de mejoramiento internos a través de la herramienta Sinergia, este trabajo conjunto tiene como propósito asegurar la oportunidad en el cumplimiento de las acciones definidas, a través de la matriz de mejoramiento continuo. En este contexto, la Oficina de Planeación, mediante el Sistema Integrado de Gestión (SIG), brinda lineamientos para la adecuada identificación de la causa raíz de las observaciones derivadas de los informes de auditoría y a partir de este análisis, se formulan acciones de mejora orientadas a mitigar las causas que originan dichas observaciones, por su parte, la Oficina de Control Interno realiza la revisión y evaluación del cumplimiento de las acciones implementadas, verificando las evidencias correspondientes, con el fin de determinar su efectividad y proceder al cierre de las mismas.

Dando continuidad con la presentación del plan, la Directora de Planeación procede a socializar el plan de auditorías de Calidad, manifestando que éstas se realizarán a todos los procesos de la Institución, las fechas establecidas serian desde el 14 al 30 de mayo del 2026, priorizando algunos procesos.

El Rector interviene señalando la conveniencia de evaluar la realización de auditorías de calidad con auditores externos, con el propósito de prevenir posibles conflictos de interés entre los auditores internos y los líderes de proceso.

En respuesta, la Directora de Planeación manifiesta que no considera necesaria esta medida, dado que la entidad realizó previamente una inversión en la formación de un grupo de funcionarios como auditores internos, certificados por ICONTEC, para llevar a cabo dichas auditorías, sin embargo, queda el compromiso de estudiar dicha propuesta.

Continuando con el orden del día se procedió a aprobar el Plan Anual de Auditorías Internas y de Calidad:

Aprobación del Plan Anual de Auditorías-PAAI-2026.

Luego de presentado y socializado el PAAI-2026, la Directora de Control Interno, Elizabeth Diaz Granados, somete a aprobación del mismo:

1. Rector, Juan Alberto Arraut Camargo: Aprobado
2. Secretario General: Aprobado.
3. Director de Planeación: Aprobado

Siendo unánime la votación a favor del Plan Anual de Auditorías Internas -PAAI-2026.



ACTA DE REUNIÓN

Código	FT-GD-026
Versión	1
Fecha	03/12/2024

4. Socializar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)

La señora Siria Cueto, apoyo de la dirección de Planeación, realiza la socialización del Programa de Transparencia y Ética Pública-PTEP, el cual fue aprobado en el Comité Institucional de Gestión de Desempeño. Este programa tiene como propósito fortalecer la cultura de la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción en la institución, mediante la implementación de estrategias orientadas al acceso a la información, la participación ciudadana, la rendición de cuentas, la gestión de riesgos de corrupción y el fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano.

Así mismo, se presentan los componentes, líneas estratégicas y acciones definidas para la vigencia, destacando su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema Integrado de Gestión (SIG). De igual forma, se socializan las responsabilidades asignadas a cada dependencia para su implementación, seguimiento y reporte, enfatizando en la importancia del compromiso institucional para el cumplimiento de las metas establecidas.

5. Presentación del formato matriz Integral de riesgos institucional para su aprobación.

El señor Roger de Ávila, apoyo SIG, presento y socializó para su aprobación, el nuevo formato con código FT-PI-089 a utilizar para el manejo de la matriz de riesgos Integral Institucional, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 - 2025, en la que manifiesta, que es necesario implementar esta matriz con el propósito de consolidar todos los riesgos identificados en la institución que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, como son los riesgos de gestión, corrupción, fiscales, seguridad de la información y LA-FT-FP permitiendo promover la cultura de prevención, facilitando el seguimiento y control de los mismos, contribuyendo esto a la toma de decisiones informadas para el mejoramiento continuo de la gestión.

Luego de presentado y socializado el formato de la matriz Integral de riesgos institucional, la Directora de Control Interno, Elizabeth Diaz Granados, somete a aprobación del mismo:

1. Rector, Juan Alberto Arraut Camargo: Aprobado
2. Secretario General: Aprobado.
3. Director de Planeación: Aprobado.

6. Presentar el diagnóstico de riesgos institucionales.

Siguiendo con el orden del día, interviene la señora Adriana Campo, Directora de Planeación, presentando el diagnóstico de los riesgos institucionales, manifestando que este instrumento se realizó de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 - 2025, con el fin de analizar el estado actual de la institución en materia de gestión del riesgo, su nivel de madurez y las brechas existentes para su fortalecimiento.

Durante la socialización, se expone el resultado global del diagnóstico, el cual arrojó un nivel de madurez de 3.5 (Nivel Definido), evidenciando que el sistema se encuentra formalizado y en operación, aunque presenta aspectos que requieren fortalecimiento estratégico, especialmente en el gobierno del riesgo y en la consolidación del análisis institucional.

El rector Juan Alberto Arraut interviene, preguntando por las razones del resultado obtenido en el diagnóstico. A lo cual la Directora de Planeación responde que el nivel de madurez 3.5 (definido) indica que el sistema está formalizado y en funcionamiento, pero aún presenta brechas.

Señala que el resultado obedece principalmente a la aplicación no homogénea de la metodología, debilidades en la cultura de riesgo, la calidad de las evidencias y la limitada integración de herramientas tecnológicas para el seguimiento.

Finalmente, indica que este diagnóstico constituye una línea base para implementar acciones de mejora y avanzar hacia un sistema más fortalecido.

7. Presentar el primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital, vigencia 2024

La Directora de Control Interno Elizabeth Diaz Granados Beleño, presentó el avance del Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital correspondiente a la vigencia 2024, reportado en enero de la presente vigencia a ese ente de control, así mismo señaló la importancia de tener en cuenta que el plan debe estar cerrado al 31 de marzo, con el fin de cumplir el 100% de las acciones establecidas, lo que permitirá dar cumplimiento total y oportuno a la Contraloría Distrital en la rendición programada para el 15 de julio de la presente vigencia.



ACTA DE REUNIÓN

Código	FT-GD-026
Versión	1
Fecha	03/12/2024

Así mismo, indicó que el plan de mejoramiento anterior vigencia 2023, no se cumplió en su totalidad, explicó que, con la nueva Resolución de la Contraloría sobre planes de mejoramiento, ya no se contemplan porcentajes intermedios de cumplimiento: ahora se clasifica como 0% (incumplido) o 100% (cumplido). Por lo tanto, es fundamental que las acciones de mejora definidas para mitigar las causas raíz de los hallazgos se ejecuten completamente y dentro de los plazos establecidos.

Por su parte, el rector, Juan Alberto Arraut, manifestó que el área de Contratación debe cumplir oportunamente con estas acciones y solicitó programar una reunión con el Director de Contratación para asegurar el cumplimiento total del plan de mejoramiento.

Dando cumplimiento al orden del día, se da por finalizada la reunión a las 10:30 am.

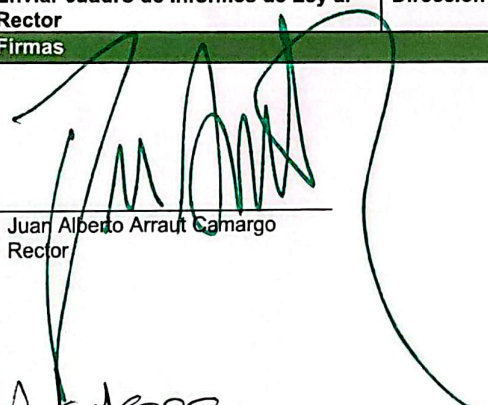
Proposiciones y varios

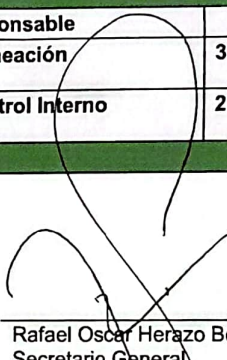
N/A


Compromisos

Tareas	Responsable	Fecha
Revisar la propuesta de auditores de Calidad externos	Dirección de Planeación	30/03/2026
Enviar cuadro de Informes de Ley al Rector	Dirección de Control Interno	20/03/2026

Firmas


Juan Alberto Arraut Camargo
Rector


Rafael Oscar Herazo Beltrán
Secretario General


Adriana Aguirre Campo
Directora Oficina de Planeación


Elizabeth Diaz Granados Beleño
Directora de Control Interno