	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 1 de 16

INFORME DE AUDITORÍA /SEGUIMIENTO

Fecha de emisión del Informe	Día:	7	Mes:	10	Año:	2025
-------------------------------------	-------------	---	-------------	----	-------------	------

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Calidad Académica.
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	MAYLER PAMELA MORALES GUARDO DIRECTORA DE CALIDAD ACADÉMICA
Objetivo de la Auditoría:	<p>Evaluar el diseño y efectividad de los controles implementados por el proceso Calidad Académica, así como la evaluación y verificación del grado de cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, estrategias, normas internas y externas en la gestión realizada por la misma, con el fin de medir la eficacia, la eficiencia, y garantizar el cumplimiento y aplicación de la normatividad vigente, de acuerdo al rol de evaluación y seguimiento y enfoque hacia la prevención; teniendo en cuenta que se orienta hacia una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar a las operaciones de la institución, con el propósito de cumplir sus objetivos organizacionales.</p>
Alcance de la Auditoría:	<p>Comprende la verificación y evaluación del proceso Calidad Académica, segundo semestre vigencia 2024, primer semestre 2025; para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PR-CA-001 Autoevaluación institucional y de programa • PR-CA-002 Acreditación <p>Evaluar los riesgos de gestión, corrupción, fraude, tecnológico entre otros.</p> <p>Evaluar la efectividad de los controles a través del análisis de su diseño, ejecución y no materialización de los riesgos.</p>
Criterios de la Auditoría:	<p>Para el alcance y despliegue de esta auditoría, se tomó como referente el marco legal vigente, así como lo reglamentado por la institución y que es aplicable al proceso. El desarrollo de esta se da a través de la confrontación legal con los soportes documentales y digitales facilitados por la Oficina de Calidad Académica, la utilización de las siguientes herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de recorrido • Inspección y análisis de los documentos requeridos.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 2 de 16

1.1 INTRODUCCION


En el marco del Programa Anual de Auditorías para la vigencia 2025, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 20 de febrero de 2025, se programó una auditoría a los procesos de Calidad Académica. El objetivo de esta auditoría fue verificar el grado de cumplimiento de las normas, políticas, procedimientos, estrategias y regulaciones tanto internas como externas en la gestión realizada por dichos procesos.

La auditoría interna de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena se lleva a cabo de manera independiente y objetiva, con el fin de contribuir al mejoramiento del funcionamiento institucional. Este proceso está orientado a la evaluación de los procedimientos, la eficacia de los controles de riesgos y la identificación de oportunidades de mejora.

La Oficina Asesora de Control Interno de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, en cumplimiento de su misión de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y en atención a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y demás disposiciones que regulan la función de control interno, se desarrolló la Auditoría Interna Basada en Riesgos correspondiente a la vigencia 2025, en el marco del Plan Anual de Auditoría, aprobado mediante acta N°001 del 20 de febrero de 2025 – Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Este ejercicio tuvo como eje central el proceso de evaluación de Calidad Académica, el cual resulta estratégico para el aseguramiento interno de la calidad, la autoevaluación permanente y la acreditación de programas, en concordancia con los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación – CNA y el CESU.

La auditoría tuvo como propósito evaluar el diseño y la efectividad de los controles implementados, el cumplimiento de los procedimientos (PR-CA-001 y PR-CA-002), políticas, planes, estrategias y normas internas y externas, así como la eficacia y eficiencia en la gestión, con un enfoque preventivo y de mejoramiento continuo, en concordancia con los lineamientos del control interno.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 3 de 16

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General:


Evaluar el diseño y efectividad de los controles implementados por el proceso Calidad Académica, así como la evaluación y verificación del grado de cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, estrategias, normas internas y externas en la gestión realizada por la misma, con el fin de medir la eficacia, la eficiencia, y garantizar el cumplimiento y aplicación de la normatividad vigente, de acuerdo al rol de evaluación y seguimiento y enfoque hacia la prevención; teniendo en cuenta que se orienta hacia una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar a las operaciones de la institución, con el propósito de cumplir sus objetivos organizacionales

1.2.2 Específicos:

- Establecer el cumplimiento de los lineamientos dispuestos en la normatividad vigente.
- Evaluar los riesgos implementados y los controles diseñados para prevenirlos y mitigarlos.
- Evaluar el cumplimiento de las actividades y los procedimientos asociados al proceso.
- Establecer el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la guía de gestión por proceso en el marco del modelo de Planeación y Gestión.

1.3 ALCANCE

Verificación y evaluación de los resultados de ejecución del proceso de Calidad Académica en el segundo semestre 2024 y primer semestre de 2025, conforme al cronograma establecido en la institución, así como la valoración de la efectividad de los controles a través del análisis de su diseño, ejecución y no materialización de los riesgos de corrupción.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 4 de 16

1.4 MARCO LEGAL

Normatividad / Criterios de Revisión	Descripción
Constitución Política	Constitución Política de la Republica de Colombia 1991
Decreto 1083 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
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.
Decreto 2106 de 2019	Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública
Ley 1474 de 2011	Ley Anticorrupción - 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 1712 de 2014	Por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.
Decreto 1081 de 2015	Reglamentación de la ley 1712 de 2014, en lo referente a la gestión de la información pública.
Resolución 1519 de 2020	Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.
Circular No. 1802 de septiembre de 2021	A través de la cual se implementa la Resolución 1519 de 2020.
Norma ISO 9001:2015	Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos
Norma ISO 27001:2013	Sistema de Gestión de la Seguridad de la información
Norma ISO 14001:2015	Sistema de Gestión Ambiental
Norma ISO 14001:2015	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	El cual da respuesta los Requisitos del Decreto 1499 de 2017

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 5 de 16

Resolución 812 de 2024	Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Institución.
Guía de para la Gestión por Procesos	Herramienta esencial para la generación de valor público, lo que implica el fortalecimiento de la capacidad de gestión y la mejora en el desempeño.
Manual del Sistema Integrado de Gestión	Por el cual se determina el alcance del Sistema Integrado de Gestión (SIG) implementado en Institución Universitaria Mayor de Cartagena
Acuerdo 085 del / abril de 2025/ Política de Calidad Académica	Por el cual se aprueba la política de calidad academia de institución Universitaria Mayor de Cartagena

Fuente: Elaboración del auditor.

1.5 METODOLOGIA

Cada fase de la auditoría (planeación, ejecución, informe y mejora) será desarrollada mediante:

1. Ejecución del procedimiento de auditoría interna
2. Verificación ocular de la documentación vigente de los procesos
3. Entrevistas con el líder del proceso y el personal involucrado en el mismo
4. Prueba de recorrido
5. Solicitud de información adicional, requerida dentro del análisis de los procesos.
6. Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso.
7. Planeación y ejecución de pruebas a controles (diseño, efectividad, detalle).
8. Identificación de posibles brechas de control y oportunidades de mejoramiento

1.6 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA Y/O SEGUIMIENTO

Este capítulo presenta los aspectos más relevantes identificados durante el desarrollo de la auditoría al proceso de Calidad Académica, así como los resultados obtenidos tras la verificación y análisis de la información suministrada por el área auditada. A través de este ejercicio se evaluó el cumplimiento de las normas legales, políticas institucionales y controles internos aplicables, con el fin de determinar el

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 6 de 16

grado de conformidad del proceso frente al marco normativo y a los objetivos institucionales.

La auditoría permitió evidenciar tanto fortalezas como oportunidades de mejora, las cuales se detallarán en este apartado. La exposición de estos resultados busca facilitar la toma de decisiones informadas, fomentar la mejora continua y apoyar el fortalecimiento de los controles internos en el proceso auditado.

Así mismo, es oportuno indicar, la disposición de la directora de Calidad académica, así como el apoyo para el suministro de información por parte del área. Cabe destacar que no se presentaron limitaciones en este proceso de auditoría.

La auditoría basada en riesgos del proceso de evaluación de calidad académica está regulada por las normas en materia y las directrices del Ministerio de Educación Nacional. Esto con el propósito de garantizar el cumplimiento de los principios establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y por las disposiciones del Acuerdo No. 85 del 7 de abril de 2025.

1.6.1 GESTIÓN POR PROCESO CONFORME AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG De acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la gestión por procesos es un enfoque estratégico que busca organizar y orientar las actividades de las entidades públicas con base en procesos claramente definidos, interrelacionados y alineados con el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la generación de valor para los ciudadanos, mediante la administración sistemática de sus procesos y su mejora continua.

Conforme a lo descrito es oportuno citar la Guía de para la Gestión por Procesos emitida por la Función Pública, mediante la cual se define esta gestión como uno de los ocho principios fundamentales de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se logran con mayor eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan de manera integrada como un proceso.

Adoptar un enfoque basado en procesos aporta múltiples beneficios a las organizaciones, tanto públicas como privadas, entre los cuales se destacan:

- Facilita la orientación hacia el cliente o, en el caso del sector público, hacia el usuario, que generalmente es la ciudadanía.
- Mejora la eficacia y la eficiencia en la ejecución de las actividades.
- Contribuye a estructurar de manera ordenada las acciones dentro de la organización.
- Permite un mejor seguimiento y control de los resultados alcanzados.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 7 de 16

- Favorece la planeación, el establecimiento de objetivos de mejora y su cumplimiento.


Ahora bien, una vez se identifiquen los componentes del ciclo de procesos para cada uno de los identificados en la entidad, dicha información debe ser consignada en un formato denominado caracterización.

Al revisar la caracterización del proceso de Calidad Académica se evidenció que esta mantiene una estructura clara, coherente y precisa, en concordancia con los lineamientos establecidos en la guía institucional, describiendo adecuadamente su objetivo, alcance, responsable, etapas clave de ejecución, requisitos aplicables, indicadores, riesgos, contexto y recursos. No obstante, durante el desarrollo del proceso auditor se identificó que los procedimientos asociados al proceso fueron actualizados, específicamente el PR-CA-001 Autoevaluación y acreditación institucional (versión 11 del 07/10/2025) y el nuevo PR-CA-003 Acompañamiento a trámites de registro calificado, autoevaluación y acreditación de programas académicos (versión 1 del 06/10/2025). Dichos procedimientos, junto con los formatos FT-CA-005 Plan de mejoramiento de autoevaluación y acreditación, FT-CA-006 Cronograma de autoevaluación institucional/programas académicos y FT-CA-007 Valoración de información documental y numérica de autoevaluación institucional, se encuentran alineados con la Política de Calidad Académica Umayor 2025, reflejando coherencia con su objetivo, alcance, enfoque metodológico y principios de mejora continua.

Autoevaluación Institucional y de Programa

El procedimiento de Autoevaluación Institucional y de Programa (PR-CA-001) refleja de manera precisa las tres etapas del modelo de autoevaluación establecido en la Política de Calidad Académica: planificación, autoevaluación y seguimiento/autorregulación. De este modo, asegura la correcta implementación de las acciones definidas en dicho documento, garantizando su operatividad y demostrando consistencia y relevancia en cada una de las fases ejecutadas.

Lo anterior, se ve reflejado en las actualizaciones realizadas por el proceso al procedimiento en mención evidenciando que la institución dispone de un modelo de autoevaluación actualizado según la Política de Calidad Académica Umayor 2025.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 8 de 16

Así mismos, dentro del proceso de auditoria se evidencio que, en la vigencia del año 2024, fue desarrollado el ejercicio de autoevaluación del programa Tecnología en Promoción Social, el cual inició en el año 2023, llevado con pertinencia de acuerdo con el procedimiento estado del PR-CA-001- Autoevaluación Institucional y de Programa para la fecha. En cuanto la vigencia 2025 al momento de la evaluación no se habían aprobado cronogramas para ejercicios de autoevaluación de programas, ni a nivel institucional, pero se tiene la proyección de los mismos.


Adicional, es pertinente indicar que los programas académicos cumplieron con la ejecución de las autoevaluaciones correspondientes a la vigencia II semestre 2024, y del primer semestre de 2025, conforme a los cronogramas aprobados por el Comité SIAC. Por su parte, los informes de autoevaluación y planes de mejoramiento fueron aprobados por las instancias correspondientes y articulados al plan de acción institucional.

Acreditación de programas y/o institucional

Respecto al procedimiento de Acreditación programas y/o institucional (PR-CA-002), se observó un procedimiento fusionado con el procedimiento PR-CA-001 Autoevaluación institucional y de programa, en una nueva versión PR-CA-001 Autoevaluación y acreditación institucional (versión 11 del 07/10/2025); actualización que ocurre dentro del proceso de auditoría, y que evidencio una gestión de mejoramiento, por lo que se redefine el alcance enfocándolo exclusivamente en autoevaluación y acreditación institucional, separando la gestión de los programas académicos, el cual fue trasladada a un nuevo procedimiento, denominado acompañamiento a tramites de registro calificado, autoevaluación y acreditación de programas con código PR-CA-003.

Estas como las demás actualizaciones mencionadas en el informe se alinean a la Política de Calidad Académica e incorporando principios de autorregulación, trazabilidad digital y aseguramiento continuo, logrando integrar procesos antes dispersos.

En esta nueva versión encontramos un procedimiento operativo robustecido, con cronogramas, visita de pares, resolución y socialización, abarcando condiciones institucionales, registros calificados, seguimiento, autorregulación y acreditación, conforme a la establecido por el Ministerio de Educación Nacional, permitiendo

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 9 de 16

tener programas en adecuadas condiciones institucionales, trámites de registros calificados a tiempo y acreditación y reacreditaciones de los mismos. Con el fin de verificar el cumplimiento de normativas nacionales establecidas en la Ley 1188 de 2008 y el Decreto 1330 de 2019, quien demarcó los requisitos para el Registro Calificado y la acreditación de alta calidad de los programas, así como lo establecido en el acuerdo 85 del 7 de abril 2025. Lo anterior, traza un camino solido hacia la preparación y obtención de la acreditación en alta calidad institucional, ya que

Así mismo, se pudo verificar el cumplimiento en la radicación ante el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior. -SACES, el Consejo Nacional de Acreditación - CNA para la renovación de acreditaciones de los programas, con evidencias de seguimiento.

Facultad Académica	Programas	Acreditación en alta calidad-AAC	Resolución AAC	Fecha inicio AAC	Fecha final AAC	Años de AAC	Observación Acreditación
Administración y Turismo	Tecnología en Turismo e Idiomas	SI	021385 de noviembre 11 de 2020	11-nov-20	11-nov-24	4 años	Única acreditación en alta calidad. A la fecha está a la espera de respuesta por parte del MEN para conocer si se aprueba o se niega la renovación de la acreditación.
Ciencias Sociales y Educación	Tecnología en Promoción Social	SI	004009 12 de abril de 2019	12-abr-19	12-abr-25	6 años	Cuenta con 2 acreditaciones en alta calidad, el primer reconocimiento fue mediante resolución 14702 17 de octubre de 2013 (acreditación). A la fecha se está a la espera de recibir visita de pares, según solicitud de renovación de la acreditación.

Fuente: suministrado por la unidad auditada

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p>	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 10 de 16

El análisis efectuado permitió identificar un sistema de trazabilidad digital para la acreditación; soportadas en la matriz de planificación para procesos de autoevaluación, acreditación en alta calidad y condiciones institucionales, las cual a la fecha de la solicitud de la información y la prueba de recorrido no se encontraban relacionadas de los procedimientos del auditados; no obstante, en la revisión In Situ se evidenció el curso de actualización de los procedimientos y a cierre de esta auditoria se observó en el microsítio del Sistema Integrado de Calidad su codificación.

COMITÉ INSTITUCIONAL DEL SISTEMA INTERNO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD – SIAC – Umayor

Conforme a la solicitud de información requerida en el proceso de auditoría y lo reportado por la unidad evaluada, se observó que el Comité Institucional del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad – SIAC opera y se rige bajo los parámetros de la Política de Calidad Académica Umayor, aprobada ante el Consejo Directivo mediante el Acuerdo 85 de 07 de abril de 2025; instancia correcta para surtir dicho trámite.

No obstante, al realizar trazabilidad de la información en la página institucional, se observó la Resolución 244 de 24 de febrero de 2023 la cual modificó la Resolución 612 de 05 de noviembre de 2021, la cual crea al comité en mención, en su artículo decimo segundo.

Que al verificar los artículos decimo – estructura, decimo primero- integrantes y décimo tercero- funciones de la Resolución 244 de 2023, se observó que la conformación y funciones del comité, difieren de lo promulgado en la Política de Calidad Académica Umayor.

Así mismo, al analizar el acuerdo 85 de 2025, se observó que en sus artículos no se deja sin efecto o derogatoria la mencionada Resolución 244 de 2023 y es pertinente resaltar que todo acto que nace a la vida jurídica solo queda sin fuerza vinculante cuando le sobrevine otro acto que la derogue o modifique.

Por lo anterior, se evidenció que existen fallas operativas en la implementación del comité, ya que esta doble normatividad genera debilidades tanto para su evaluación como para la fijación de controles.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 11 de 16

No obstante, se debe manifestar que, en prueba de recorrido, la directora del proceso señaló tener identificada la debilidad y ser expuesta al proceso de Gestión Administrativa y Legal, como instancia encargada de asuntos jurídicos en la entidad. De lo anterior, reportó evidencia de solicitud por correo y la respuesta entregada.

Por lo declarado, la oficina auditora realizó trazabilidad con el líder del proceso de Gestión Administrativa y Legal, en cabeza de la oficina de Secretaría General, quien en mesa de trabajo y bajo revisión de los documentos históricos de creación y modificación del Comité Institucional del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad de la institución, expresó que si existe la debilidad y que se deberán tomar las respectivas acciones administrativa legales para su subsanación.


Que, teniendo en cuenta las disposiciones del comité evaluado, indistintamente de la normatividad consultada, la coordinación de este recae sobre la dirección de Calidad Académica, por tanto, la gestión de solicitud y seguimiento de la subsanación de la debilidad encontrada deberá desempeñarse por la persona a cargo en dirección a la Secretaria General. Lo enunciado, en aras de la mejora institucional y encaminada hacia la excelencia.

1.6.2 GESTIÓN DEL RIESGO

Dando continuidad a la articulación requerida en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, es pertinente manifestar que las entidades públicas deben formular metas de largo plazo, tangibles, medibles, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que se busca atender o satisfacer (análisis del contexto), evitando proposiciones genéricas que dificulten su cuantificación, así como definir los posibles riesgos asociados al cumplimiento de dichas prioridades.

Teniendo en cuenta el riesgo y la oportunidad por proceso, se identificaron los siguientes puntos a evaluar que permiten identificar el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos:

GESTIÓN DEL RIESGOS			
Calidad Académica			
Riesgos de Gestión	Verificación de Controles	Riesgos de Corrupción	Verificación de Controles

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 12 de 16

<p>Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la no renovación de las condiciones institucionales debido al incumplimiento de los ejercicios de autoevaluación institucional o de programas académicos.</p>	<p>Se verificó el cumplimiento de los controles y la no materialización de este riesgo.</p>	<p>Posibilidad de que el informe de autoevaluación y/o acreditación sea modificado con el propósito de favorecer intereses particulares, lo que puede generar inconsistencias en la información reportada y afectar la transparencia y objetividad del proceso</p>	<p>Se encuentra identificado y controlado el riesgo adecuadamente. No fueron encontradas debilidades en su tratamiento.</p>
<p>Posibilidad de pérdida económica y reputacional por desmejoramiento de la calidad académica debido a la inadecuada identificación de las alertas tempranas que afecten el cumplimiento de ellos planes de mejoramiento.</p>	<p>Se observó la aplicación de los controles y no fueron encontradas debilidades o masterización en el riesgo tratado.</p>	<p>Posibilidad que documentos institucionales como políticas, instructivos, guías entre otros, sean plagiados o vendidos de manera indebida a otras instituciones, con el propósito de favorecerlas de manera irregular.</p> <p>Esto puede comprometer la confidencialidad, integridad y propiedad intelectual de la información académica y administrativa de la Institución.</p> <p>Mostrar menos</p>	<p>Se encuentra identificado y controlado el riesgo adecuadamente. No fueron encontradas debilidades en su tratamiento.</p>

Fuente: Elaboración del auditor

Los riesgos identificados, relacionado con el cumplimiento de los procesos de autoevaluación institucional y de programas, se encuentra adecuadamente controlados, evidenciando la existencia de mecanismos efectivos de planeación, ejecución, evaluación y seguimiento conforme a los procedimientos; sin embargo, ante las modificaciones de los procedimientos (suprimiendo el procedimiento PR-CA- 002, quedando los siguientes: PR-CA-001 Autoevaluación y acreditación y PR-CA-003 Acompañamiento a trámites de registro calificado, autoevaluación y acreditación de programas académicos) y teniendo en cuenta que los riesgos establecidos tienen un alcance relevante para la institución, se sugiere revisar sus riesgos para verificar si existen nuevos eventos a identificar, así como causas y consecuencias. Esto alineado con la tipología y taxonomía de la Guía DAFP v 7.0, sobre la administración de riesgos.

1.6.3 INDICADORES DEL PROCESO

El monitoreo y control de los procesos organizacionales exige contar con mecanismos que permitan evaluar objetivamente su rendimiento. En este sentido,

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 13 de 16

los indicadores de procesos representan herramientas fundamentales para valorar la eficiencia, la eficacia y la efectividad de las acciones ejecutadas.

En este orden, la aplicación de indicadores facilita el seguimiento de los avances institucionales, la detección oportuna de debilidades y la toma de decisiones informadas, fortaleciendo la mejora continua.

Así las cosas, se presenta el análisis arrojado de la evaluación de a los indicadores de las unidades evaluadas:

Proceso	Tipo	Nombre del indicador	Análisis y Observación
Planeación Institucional	Eficiencia	Cumplimiento de los cronogramas de autoevaluación	Se observó que el proceso realiza la actividad de manera cuatrimestral, efectuando seguimiento al cumplimiento de las metas y actividades por parte del proceso. Del desarrollo de la verificación se tiene como resultado un informe por periodo establecido. Se sugiere revisar el indicador por que se cumple considerablemente por encima de la meta.
	Efectividad	Ejecución de planes de mejoramiento	Se evidenciaron las acciones tomadas por el proceso, mediante la asignación de responsable de la política de transparencia, así como la optimización de la página institucional y el micrositio Participa. Estando alineados a los parámetros establecidos. Como resultado, se observó la rendición ante la Procuraduría del Índice de Transparencia y Acceso a la información, con un cumplimiento de 100% de la gestión.
Observaciones Generales:		Se constató el seguimiento a los indicadores por parte de los procesos evaluados y las evidencias que permitieron verificar el cumplimiento de lo descrito en las métricas consignadas en las respectivas matrices. La métrica está establecida con periodicidad anual por lo que se evalúa la vigencia 2024.	
		Se sugiere evaluar los indicadores con sobrecumplimiento, determinando si la meta ya es insuficiente o es necesario ajustar o reevaluar el indicador para mejorar la eficacia.	

Fuente: Elaboración del auditor – matrices de Indicadores de los procesos

Se recomienda actualizar los indicadores para reflejar los objetivos específicos de la política (seguimiento, comunicación, pertinencia de programas), fortaleciendo la articulación y la trazabilidad de los resultados de evaluación, para asegurar la total

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 14 de 16

alineación con el enfoque participativo y de transparencia declarado en la política de calidad académica.

2. OBSERVACIONES:

2.1 Aspectos generales:

La Oficina Asesora de Control Interno durante la revisión evidenció que los programas académicos cumplen con el proceso de autoevaluación establecido en la Política de Calidad, así como con la planeación y aprobación de los cronogramas en el Comité SIAC.


No obstante, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento interno a los cronogramas y la gestión de evidencias documentales, con el fin de minimizar riesgos asociados a la oportunidad y calidad de la información reportada, optimizando la gestión documental, reduciendo tiempos de respuesta y mejorando la articulación entre facultades, decanaturas y la Dirección de Calidad Académica

2.2 Observaciones:

1. Se observó antinomia o contradicción normativa en relación al Comité Institucional del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad – SIAC, ya que la entidad cuenta con dos actos administrativos que regulan la materia: la Resolución 244 de 2023 y el Acuerdo 85 de 2025, pero con integrantes y funciones diferentes, lo que genera debilidades en la operatividad, riesgos de incumplimiento por desconocimiento

3. CONCLUSIONES

El proceso de auditoria permitió una visión integral del estado actual del proceso auditado, evidenciando tanto las debilidades que requieren atención y mejora, como aquellas prácticas que reflejan cumplimiento y fortalecimiento del sistema de control interno y la gestión por procesos.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 15 de 16

Tras la verificación de la información y el análisis de los controles implementados para prevenir la materialización de riesgos, se concluye que el proceso presenta altos niveles de exposición; no obstante, las actividades orientadas a su mitigación permiten mantener bajo control tanto la probabilidad de ocurrencia como el impacto de dichos riesgos.


Así mismo, se constató que el proceso ha mejorado exponencialmente con relación a la gestión desempeñada en las vigencias anteriores. Esto se refleja a través de la adecuada sistematización, dinamismo y el fortalecimiento del personal a cargo de las actividades. Si bien hay campos en los que deberán robustecer su ejercicio, en relación a la nueva política y lo que ella conlleva, esto debe tomarse como una oportunidad de mejora para el crecimiento no solo del proceso sino de la entidad en general, teniendo en cuenta la relevancia de su servicio a la misionalidad en la organización.

4. RECOMENDACIONES

1. Evaluar los efectos y alcances normativos de la Resolución 244 de 2023 y el Acuerdo 85 de 2025.
2. Evaluar e identificar posibles riesgos y controles asociados a la nueva Política de Calidad Académica.

5. REPORTE DE MEJORA

Se destaca el dinamismo que hoy refleja el proceso de Calidad Académica y la modificación de los procedimientos alineados a la Política de Calidad Académica, apuntando a la acreditación de alta calidad institucional.

	INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	CODIGO	FT-SC-005
		VERSION	1
		FECHA	03/02/2025
		PAGINA	Página 16 de 16

6. LIMITACIONES O DIFICULTADES

No se presentaron limitaciones para este proceso de auditoría

Para constancia se firma en Cartagena D.T. y C., a los 16 días del mes de diciembre del año 2025

APROBACIÓN DEL INFORME			
Nombre Completo	Cargo	Responsabilidad	Firma
ELIZABETH DIAZ GRANADOS BELEÑO	Director Oficina de Control Interno	Revisó	
EQUIPO DE AUDITORES			
Nombre Completo	Cargo	Responsabilidad	Firma
Maria Isabel Guarín B.	Apoyo Control Interno	Proyectó	
Maria Juliana Sierra	Apoyo Control Interno	Proyectó	