



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
MAYOR DE CARTAGENA**



**INFORME EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN POR DEPENDENCIAS.**

2023

INDICE

Introducción

- I. Objetivos
- II. Alcance
- III. Marco Normativo
- IV. Metodología
- V. Resultado Evaluación a la Gestión por Dependencia
- VI. Conclusiones
- VII. Recomendaciones

INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno presenta el Informe consolidado de la Evaluación a la Gestión por Dependencias de la vigencia 2023, de conformidad con el Artículo 39 de la Ley 909 del 23 de septiembre de 2004 ***“El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento”***

Así mismo, la Circular No. 04 de 2005 mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial establece los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 establece que: “El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno”.

I. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Presentar el consolidado de la Evaluación de la Gestión por Dependencias de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena de la vigencia 2023, realizada de acuerdo con la metodología y lineamientos establecidos en las normativas vigentes legales, las cuales tienen como propósito constituirse en un insumo para las evaluaciones individuales de desempeño laboral de los servidores a quienes les aplique.

1.1. Objetivos Específicos

- ✓ Evaluar la Gestión de las Dependencias adscritas, para determinar el grado de cumplimiento de todas las metas, objetivos y proyectos que presentaron en el Plan de Acción Institucional de la vigencia.
- ✓ Verificar el porcentaje de avance en el cumplimiento de la Matriz de los Riesgos de Corrupción.
- ✓ Realizar el seguimiento a los Planes de Mejora producto del resultado de las auditorías realizadas a las Dependencias.

II. ALCANCE

Gestión realizada a todas las Dependencias de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, dentro del período del 01 de enero al 30 de diciembre de 2023.

III. MARCO NORMATIVO

- Ley 909 de 2004 por medio de la cual se expiden normas que regulan el Empleo Público y la Carrera Administrativa, Gerencia Pública y se dictan otras disposiciones.
- 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.”.
- Circular No. 04 de 2005 mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial establece los lineamientos para la evaluación institucional por Dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004.
- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública”

IV. METODOLOGÍA

Para el ejercicio de la Evaluación de la Gestión por Dependencia de la vigencia 2023, se tomó como referencia los resultados consolidados del Plan de Acción, el seguimiento a los avances de los Riesgos de la Matriz de Corrupción, al resultado de las auditorías realizadas a las Dependencias y a los Planes de Mejoramientos.

| CONVENCIONES | | | |
|--|---------------|-----------------|-----------------------------------|
| | DEFICIENTE | Entre 0% y 59% | Baja ejecución de las metas |
| | BUENA | Entre 60% y 79% | Media ejecución de las metas |
| | SATISFACTORIA | Entre 80% y 99% | Media alta ejecución de las metas |
| | OPTIMA | 100% | Máxima ejecución de las metas |
| Fuente: Elaboración propia de Control Interno. Seguimiento a la Gestión por Dependencias | | | |

V. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

| EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2023 | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|--|---------------------------------|
| MACROPROCESOS | PROCESOS | EQUIPOS DE APOYO | RESPONSABLE | OBSERVACIONES | TOTAL CUMPLIMIENTO DEPENDENCIAS |
| RECTORIA | DIRECCIÓN DE LA PLANEACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | PLANEACION INSTITUCIONAL | ANGELA CODENECHE PEREZBARDI | 1) La Oficina de Planeacion Institucional no estuvo en la programacion de auditoria de Control Interno de la vigencia 2023. 2) Se realizó seguimiento al Plan de Acción, Racionalización de Trámites, acompañamiento en los 8 Comités de Gestión de Desempeño que se realizaron, Auditoria de Icontec y sus resultados, recertificación de Calidad, Divulgación de resultados del Índice de Desempeño Institucional correspondiente a la vigencia 2022, Estrategias de Matriz Anticorrupción y atención al ciudadano, publicación actualizada de la información en la Web Institucional. 3) Se observó cumplimiento en los avances del Plan de Acción en un 82% a corte del 30 de diciembre de 2023. | 94% |
| | SOPORTE Y DESARROLLO TECNOLÓGICO | SISTEMAS | EMERSON RIVERA CUDRIS | 1) La Oficina de Soporte y Desarrollo Tecnológico, no se incluyó en el Plan Anual de Auditorías. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) El cumplimiento de los avances del Proceso en el Plan de Acción es del 60% a corte del 30 de septiembre de 2023. | 87% |
| | | DECANATURA DE ADMINISTRACION Y TURISMO | RONALD MUÑOZ | 1) Se ejecutó seguimiento normativo, verificación documental, identificando algunas falencias, las cuales fueron subsanadas. Se realizaron recomendaciones con el objetivo de apoyar a la mejora continua de la Facultad. Se entregó Informe Definitivo sin Salvedad. 2) Se realizó seguimiento al Plan de Acción con un 65% de cumplimiento a corte del 30 de septiembre. 3) Se observó cumplimiento del 100% en el seguimiento al Plan Anticorrupción. | 88% |
| | | DECANATURA DE ARQUITECTURA E INGENIERIA | RUTH MONGUA | 1) Se realizó seguimiento normativo, verificación documental. se observó cumplimiento y orden según lo establecido por las normas vigentes legales. Se realizó recomendaciones para contribuir a la mejora continua de la Facultad. Se entregó Informe Definitivo sin Salvedad. 2) Se observó cumplimiento del 70% en el Plan de Acción. 3) Cumplimiento del 100% en el seguimiento a los avances de la matriz de Riesgos de corrupción. | 90% |
| | | DECANATURA DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION | VIRGINIA ACEVEDO | 1) Se realizó seguimiento normativo, verificación documental. se observó cumplimiento y orden según lo establecido por las normas vigentes legales. Se realizó recomendaciones para contribuir a la mejora continua de la Facultad. Se entregó Informe Definitivo sin Salvedad. 2) Se observó un cumplimiento del 62% en el seguimiento al Plan de Acción. 3) Cumplimiento del 100% de seguimiento al Plan Anticorrupción. | 87% |



| | | | | | |
|-------------------------|--|--|-----------------------------|---|-----|
| VICERRECTORIA ACADÉMICA | DIRECCIONES ACADÉMICAS, COORDINADORES DE CENTROS | CENTRO DE INVESTIGACION | EMILIA POLO CARRILLO | 1) El Centro de Investigación no estuvo incluido en el Programa de auditorías de la vigencia 2023. 2) Se le realizó seguimiento a los avances del la Matriz del Plan Anticorrupción con un cumplimiento del 100%. 3) Se observó un cumplimiento del 70% en el seguimiento a los avances del Plan de Acción. | 90% |
| | | RELACIONAMIENTO CON EL SECTOR EXTERNO | JHONATAN CAMPO | 1) La Oficina de Relacionamiento con el Sector Externo, no estuvo incluido en el Programa de Auditorías. 2) Se le realizó seguimiento a los avances de la Matriz del Plan Anticorrupción con un cumplimiento del 100%. 3) Se observó cumplimiento del 88% en el seguimiento a los avances del Plan de Acción. | 96% |
| | | DIRECCION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO | CINDY VASQUEZ ARRIETA | 1) La Oficina de Bienestar Universitario, no estuvo incluido en el Programa de Auditorías. 2) Se observó cumplimiento del 100 % en los avances de la Matriz del Plan Anticorrupción. 3) Se observó cumplimiento del 98% en los avances del Plan de Acción a corte del 30 de diciembre de 2023. | 99% |
| | | INTERACION NACIONAL E INTERNACIONAL | YESENIA CARRILLO | 1)La Oficina de Interacción Nacional e Internacional, no estuvo incluido en el Programa de Auditorías. 2) Se le realizó seguimiento a los avances de la Matriz de Riesgos de corrupción y se observó cumplimiento del 100%. 3) Se observó cumplimiento del 85% en los avances del Plan de Acción a corte del 30 de septiembre de 2023. | 95% |
| | | GESTION DE EGRESADOS | AIXA PUELLO AGUDELO | 1) La Oficina de Gestión de Egresados, no se incluyó en el Plan Anual de Auditorías vigencia 2023. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) El cumplimiento del Proceso en los avances de Plan de Acción es del 79% a corte del 30 de septiembre de 2023. | 93% |
| | | GESTION DE LA COMUNICACIÓN | LUIS CARLOS ZUÑIGA | 1) Se ejecutó auditoría, con Plan de Mejoramiento y recomendaciones. Las acciones correctivas reflejadas se ejecutaron al 100%. 2) Se le realizó acompañamiento a Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA, rendido el 30 de agosto de 2023. 3) Se realizó seguimiento a los avances de la Matriz de los Riesgos de corrupción con un cumplimiento del 100%. | 85% |
| | | DIRECCION DE MEDIOS EDUCATIVOS | ANDRES MONTERO JIMENEZ | 1) El Proceso de Medios Educativos no está incluido en el Plan Anual de Auditorías vigencia 2023. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Se observó cumplimiento del 80% en los avances del Plan de Acción a corte del 30 de septiembre de 2023. | 93% |
| GENERAL | | GESTION ADMINISTRATIVA Y LEGAL | RAFAEL HERAZO BELTRAN | 1) Se ejecutó auditoría al Proceso, se le realizaron recomendaciones y Plan de Mejoramiento en la cual se subsanaron 6 hallazgos, quedando pendiente uno por subsanar. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances del Plan Anticorrupción. 3) Se observó cumplimiento a los avances del Plan de Acción del 20% al corte del 30 de septiembre de 2023. | 73% |
| | | DIRECCION DE GESTION DOCUMENTAL | MARY BRIGITTE CALDERON NIÑO | 1) Se ejecutó auditoría. Se entregó Informe sin Salvedad con recomendaciones. 2) Se realizó seguimiento a la Matriz de Riesgos de Corrupción con un cumplimiento del 100%. 3) Se observó cumplimiento del 78% de los avances del Plan de Acción a corte del 30 de septiembre de 2023. | 93% |
| | | DIRECCION DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL | FERNA CORTINA MARRUGO | 1) Se realizó auditoría, la cual arrojó como resultado un Plan de Mejora con 2 hallazgos, se subsanó uno, quedando pendiente uno, y sus respectivas recomendaciones. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Se observó avance del 98% en el Plan de Acción a corte del 30 de septiembre de 2023. | 95% |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|----------------------------|--|--------|
| SECRETARIA GENERAL | REPRESENTACION JURIDICA Y LEGAL | DIRECCION DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL | FERNA CORTINA MARRUGO | 1) Se realizo auditoria, la cual arrojó como resultado un Plan de Mejora con 2 hallazgos, se subsanó uno, quedando pendiente uno, y sus respectivas recomendaciones. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Se observó avance del 98% en el Plan de Acción a corte del 30 de septiembre de 2023. | 95% |
| | | DIRECCION DEL TALENTO HUMANO | SANDRA SIMANCA PALENCIA | 1) Se ejecutó la auditoria con recomendaciones y Plan de Mejoras cerrado porque se subsanaron los hallazgos encontrados. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Se realizó seguimiento a los avances del Plan de Acción, y se observó cumplimiento del 58% a corte del 30 de septiembre de 2023. | 86% |
| | | COMPRAS Y ALMACEN | YEIMI VILARDO CANO | 1) Se ejecutó la auditoria con recomendaciones y Plan de Mejora cerrado, porque se subsanaron los hallazgos encontrados. 2) Se observó cumplimiento en los avances del Plan de Acción de un 20% a corte del 30 de septiembre de 2023. La Oficina de Compras y Almacén está adscrita a la Oficina de Contratación y Compras. 3) Cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. | 73% |
| | | DIRECCION DE CONTRATACIÓN | OSCAR VERGARA BAJAIRE | 1) Se ejecutó la auditoria con recomendaciones y Plan de Mejoras en el cual quedó pendiente 2 hallazgos por subsanar. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Se observó cumplimiento de los avances del Plan de Acción en un 20% a corte del 30 de septiembre de 2023. | 73% |
| VICERECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | DIRECCION FINANCIERA Y CONTABLE | GESTION FINANCIERA | RALDO GRANADOS BRACAMONTES | 1) Se ejecutó Auditoria, con recomendaciones y Plan de Mejoras, quedando pendiente 2 hallazgos por subsanar. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Cumplimiento en los avances del Plan de Acción en | 86% |
| | | DIRECCION DE INFRAESTRUCTURAS FISICA E INVENTARIOS | FLOR MARÍA PEREZ MELENDEZ | 1) Se ejecutó auditoria con recomendaciones. Se entregó Informe Sin Salvedad. 2) Se observó cumplimiento del 100% en los avances de la Matriz de Riesgos de Corrupción. 3) Se observó cumplimiento en los avances del Plan de Acción en un 62% a corte del 30 de septiembre | 87% |
| Total gestión Institucional | | | | | 88,15% |

A nivel general de la gestión Institucional de Umayor para la vigencia 2023, obtuvo un 88,15% de cumplimiento, resultado que la ubica en un nivel “Satisfactorio”, con una ejecución media alta de las metas. En la vigencia evaluada, se destacó la Oficina de Bienestar Universitario con un 99%, Relacionamiento con el Sector Externo con un 96%. Seguidas de Admisiones, Registro y Control 95%, Interacción Nacional e Internacional 95%, Planeación Institucional 94%, Gestión de Egresados 93% y Medios Educativos 93%.

VI. CONCLUSIONES

La Evaluación de la Gestión por Dependencias de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, se realizó teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por las normas vigentes legales.

La Oficina Asesora de Control Interno verificó el cumplimiento de los avances del Plan de Acción Institucional, Riesgos de la Matriz de Corrupción, seguimientos a los Planes de Mejora resultado de las auditorías a cada una de las Dependencias.

Es de suma importancia mencionar, que, en el ejercicio de la evaluación de la gestión a cada uno de los Procesos, se identificaron oportunidades de mejora, observaciones y recomendaciones que se registraron en cada uno de los Informes entregado a las Dependencias como resultado de las auditorías realizadas.

VII. RECOMENDACIONES

La Oficina Asesora de Control Interno recomienda mantener las actividades que conlleven al cumplimiento del 100% de los objetivos, planes, programas y proyectos del Plan de Acción Institucional, Matriz de Riesgos de Corrupción, así como continuar con las estrategias que aseguran la ejecución de las actividades propuestas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas de gestión e informes realizados durante la vigencia 2023.