



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**  
**AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023**

UNIMAGDALENA

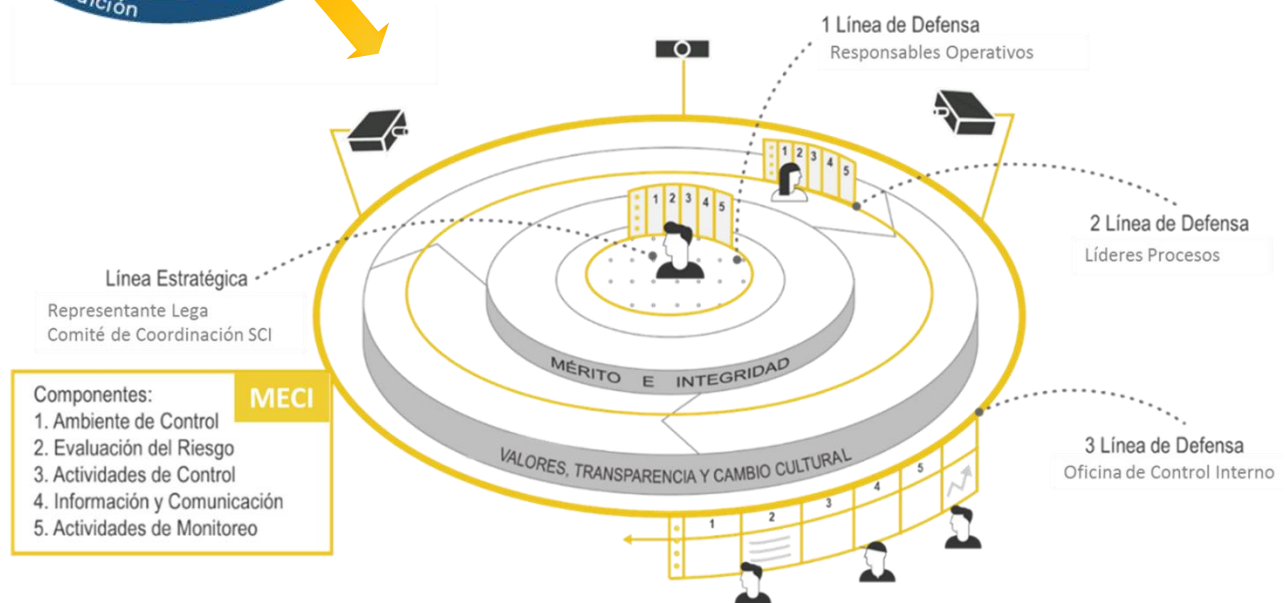
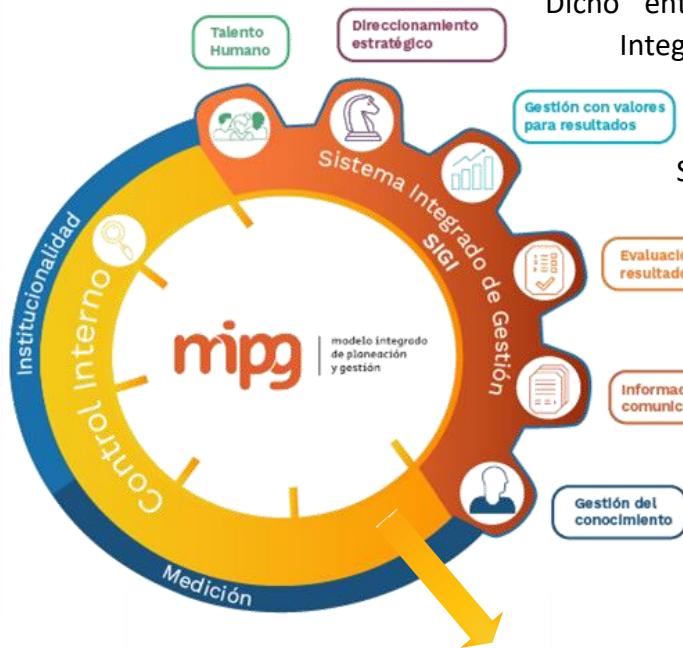
Decreto 2106 de 2019 art. 156

**Periodo del Informe: Enero – Diciembre**

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 156 del Decreto 2106, la Función Pública estructuró un formato de seguimiento común a todas las entidades públicas, como herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al jefe de las Oficinas de Control Interno llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo.

Dicho ente estableció un Sistema de Gestión (Modelo Integrado de Planeación y Gestión **MIPG** que opera con 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional) que se alinea con el Sistema de Control Interno (previsto en la Ley 87 de 1993 y estructurado por el Modelo Estándar de Control Interno **MECI**), a través de la **7ª dimensión – Control Interno**.

Este documento presenta, la evaluación de la **7ª dimensión**, a través del análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en **MIPG** y su efectividad en relación con la estructura de control.





## 1. Ambiente de Control



### FORTALEZAS

Se encuentra presente y funciona correctamente

- El compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público:
  - Se aplica el Código de Integridad que incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados.
  - Existen mecanismos para el manejo de conflictos de interés
  - Existen mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos
  - Se realiza evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción
  - Se analiza la viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la cual aporta a la mejora de los mapas de riesgos y otros ámbitos institucionales
- La aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno:
  - Se socializan los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para lo de su competencia
  - Se encuentran definidos y establecidos los roles en el marco del Esquema de Líneas de Defensa a través del SGI
  - Se cuentan definidas las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones en el marco del Esquema de Líneas de Defensa a través del SGI
  - Se encuentra definida y se evalúa la Política de Administración del Riesgo, acorde con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo
- La planeación estratégica establece responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garantizan de forma razonable su cumplimiento, y a partir de la política de riesgo, establece sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección:
  - Se definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos
  - Se evalúa la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos,





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

**FORTALEZAS**

- necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento
- El compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.
    - Se evalúan las actividades relacionadas con el Ingreso, Permanencia y Retiro del personal
    - Se analiza si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno
    - Se evalúa el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI
    - Se lleva a cabo evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas
  - El establecimiento de líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno:
    - Se encuentra definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad en el marco del SGI
    - La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros
    - Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos
    - Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo
    - Se analizan los informes presentados por la Oficina de Control Interno
    - Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

**DEBILIDADES**

No se presentaron según metodología de evaluación. Sin embargo, se siguen haciendo seguimientos para reforzar y mejorar los tiempos de las líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del sistema de control interno en el área financiera relacionadas con información que deben entregar internamente.





## 2. Evaluación del Riesgo



Asegurar  
La Gestión  
del Riesgo

100%

### FORTALEZAS

Se encuentra presente y funciona correctamente

- La definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera:
  - Se cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos
  - Los objetivos de los procesos, programas y proyectos que están definidos son específicos, alcanzables y relevantes
  - La Alta Dirección evalúa los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad
- La identificación y análisis de riesgos, analiza factores internos y externos, implica a los niveles apropiados de la dirección, determina cómo responder a los riesgos y la importancia de estos:
  - Se tiene en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo y su alcance define lineamientos para toda la entidad
  - La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolida información clave frente a la gestión del riesgo
  - A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa, la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo
  - Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente
  - Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas
- La evaluación del riesgo de fraude o corrupción, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción:
  - Acorde con el análisis del entorno interno y externo, se definen los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
  - Se monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo
  - Para el desarrollo de las actividades de control, se considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

**FORTALEZAS**

- de acciones fraudulentas
  - Se evalúa fallas en los controles para definir cursos de acción apropiados para su mejora
  - La Identificación y análisis de cambios significativos:
    - Se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes
    - Se analiza los riesgos asociados a actividades contratadas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa
    - Se monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos
    - Se evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa
    - Se analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles
- Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

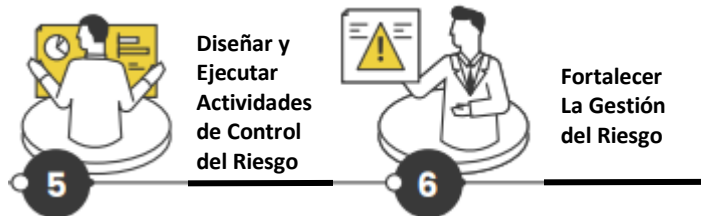
**DEBILIDADES**

- No se presentaron según metodología de evaluación. Sin embargo, como oportunidad de mejora se puede considerar
- Se especifique en el formato donde se establece el plan de acción para mitigar riesgos por proceso en el campo periodo de ejecución (formato mapa de riesgos de corrupción) y campo fecha de implementación (formato mapa de riesgo de gestión) no solo una fecha de terminación de la acción, sino también una fecha de inicio o fecha de entrega de productos parciales o finales, o % de avance que se espera por cuatrimestre, que permite ejercer control adecuado a su ejecución y tomar medidas oportunas en caso de retrasos en la aplicación de la mejora.





### 3. Actividades de Control



#### FORTALEZAS

Se encuentra presente y funcionando

- El diseño y desarrollo de actividades de control, integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos, tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades, facilita la segregación de funciones:
  - Se considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación
  - Se han identificado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones por falta de personal y/o presupuesto, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados
  - El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad
- La Selección y Desarrollo de controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos:
  - Se establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías
  - Se selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios
  - Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones
  - Se cuenta con información en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.
- El Despliegue de políticas y procedimientos, establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos, Adopta medidas correctivas, Revisa las políticas y procedimientos:
  - Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
  - El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo
  - Se Monitorea a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

**FORTALEZAS**

la entidad

- Se realiza Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño

Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

**DEBILIDADES**

No se presentaron según metodología de evaluación. Sin embargo, como oportunidad de mejora se puede considerar

- Que la 2a línea establezca una matriz de roles que consolide la segregación de funciones en SI, debido a que actualmente cada SI pose su respectiva matriz.





#### 4. Información y Comunicación



Utilizar y  
Comunicar  
La Información  
Adecuada y  
oportunamente

96%

##### FORTALEZAS

Se encuentra presente y funcionando

- La Utilización de información relevante, identifica requisitos de información, capta fuentes de datos internas y externas, procesa datos relevantes y los transforma en información:
  - Se ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos
  - Se cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permite su actualización
  - Se considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos
  - Ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes
- La Comunicación Interna, facilita líneas de comunicación en todos los niveles, selecciona el método de comunicación pertinente:
  - Se tienen mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución.
  - Se cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos
  - Se establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva
- La Comunicación con el exterior, se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados, facilita líneas de comunicación:
  - Se desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos, además incluye contratistas y proveedores de servicios.
  - Se cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel
  - Se cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)
  - Se cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

**Periodo del Informe:** Enero – Diciembre

efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.

- Se analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente
- Se analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes

Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

#### DEBILIDADES

Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones de mejora

- La Comunicación Interna, facilita líneas de comunicación en todos los niveles, selecciona el método de comunicación pertinente:
  - Cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información, niveles de autoridad y responsabilidad.

Pero:

1. Se cuenta con políticas de protección de datos personales de manera general, sin niveles de autoridad y responsables en específico.
2. No se cuenta con políticas en la administración y uso de la información ya que cada base de datos es administrada por la dependencia pertinente.

Por lo tanto, requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.





## 5. Monitoreo y Supervisión



Implementar  
Actividades de  
Seguimiento,  
Revisión y  
Verificación

8

100%

### FORTALEZAS

Se encuentra presente y funcionando

- Las evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando, la Comunicación con el exterior, grupos de valor y con terceros externos interesados, facilita líneas de comunicación:
  - El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno
  - Se evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno
  - Se realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos
  - Se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones
  - Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones
- La Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente evalúa los resultados, comunica las deficiencias y monitorea las medidas correctivas:
  - A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora
  - Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se concluye sobre el impacto a fin de determinar los cursos de acción
  - Se cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo
  - se hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido
  - Los procesos y/o servicios contratados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos
  - Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

- partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno
- Se realiza Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones (2ª Línea), de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)
  - Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables, para tomar las acciones correspondientes

Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

A continuación, se presenta un resumen de los resultados de las evaluaciones, seguimientos y monitoreos realizados por la Oficina de Control Interno. Resultados completos que se encuentran publicados en la página de transparencia institucional.

**5.1. Sistema de Control Interno – FURAG.** Se presentan los resultados de la vigencia 2022 de [MIPG y de la 7ª dimensión \(Control Interno\)](#), debido a que la Función Pública no ha habilitado la plataforma y establecido fechas para la evaluación 2023. Teniendo en cuenta las aclaraciones hechas por la Función Pública en el microsítio del MIPG, los resultados de la vigencia 2022 no son comparables con los resultados de las mediciones de vigencias anteriores, ya que se realizaron cambios significativos a las preguntas de las políticas, dado los procesos de actualización de las temáticas y directrices. Algunas de las consideraciones para tener en cuenta por lo cual no se permite la comparación son:

- Modificación sustancial en las preguntas: estos cambios recogen tanto las actualizaciones en los lineamientos de varias de las políticas, así como un enfoque más avanzado orientado a resultados y no solo por el cumplimiento de requisitos.
- En la estimación del Índice de Desempeño Institucional se incluyeron las preguntas de las 3 políticas que se incorporaron con posterioridad y que se venían evaluando de manera independiente: Mejora Normativa, Gestión de la Información Estadística y Compras y Contratación Pública.
- Para esta medición se incluyó la solicitud de evidencias por opciones de respuesta que no estaba antes.
- Se hicieron algunos ajustes en el modelo estadístico, pasando de un Modelo de Teoría de Respuesta al Ítem, a un modelo más sencillo de Teoría Clásica del Test.





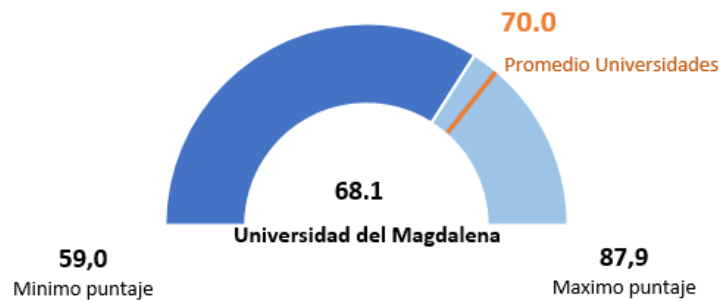
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**  
**AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023**

UNIMAGDALENA

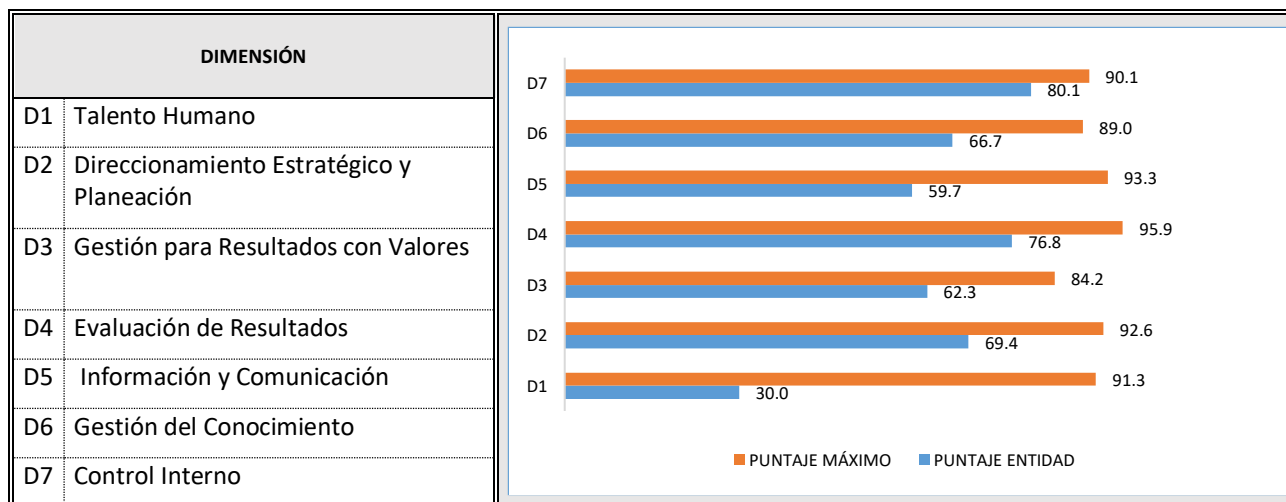
Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

La Universidad se encuentra comprometida en mejorar su modelo integrado de planeación y gestión, al cual se acogió de manera voluntaria a la evaluación, dado que los entes universitarios autónomos de nivel territorial se encuentran obligados a cumplir con solo la dimensión 7ª de Control Interno.



el resultado obtenido, se debe a que se decayó drásticamente en la Dimensión 1 de Talento Humano, dado la incorporación de nuevas preguntas en esta dimensión, debido a la actualización de las políticas en esta índole. En cuanto al control interno como Dimensión 7 del **MIPG**, se obtuvo un 80.1, es decir un incremento de 5 puntos con respecto a 2021, lo que denota la responsabilidad por la mejora continua del Sistema de Control Interno.





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

De la Dimensión 7 hace parte la Política 19 que hace referencia al Control Interno, la cual mide lo referente el **MECI**, por lo tanto, a continuación, se muestran los resultados alcanzados por los 5 componentes MECI que componen la política 19.

POLITICAS		PUNTAJE ENTIDAD	PUNTAJE MÁXIMO
POL19	Control Interno	80.1	89.5

ÍNDICES DETALLADOS POR POLÍTICA		PUNTAJE ENTIDAD	PUNTAJE MÁXIMO
i62	CONTROL INTERNO. Ambiente propicio para el ejercicio del control	58.8	85.8
i63	CONTROL INTERNO. Evaluación estratégica del riesgo	72.5	95.6
i64	CONTROL INTERNO. Actividades de control efectivas	61.7	93.9
i65	CONTROL INTERNO. Información y comunicación relevante y oportuna para el control	94.4	100.0
i66	CONTROL INTERNO. Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	96.7	100.0
i67	CONTROL INTERNO. Evaluación independiente al sistema de control interno	91.2	98.5
i68	CONTROL INTERNO. Asignación de responsabilidades para el ejercicio del control interno	94.5	100.0

**ÍNDICE DE CONTROL INTERNO**

**80.1**

En relación con la vigencia 2021, evaluada en 2022, se incluyeron 2 nuevas políticas, la i67 y i68, en ambas la Universidad del Magdalena obtuvo excelentes resultados en comparación con los alcanzados por su grupo par, solo pocos puntos por debajo de ellos, lo que generó un compromiso para mejorar los resultados en estos nuevos índices.

**5.2. Sistema de Control Interno Contable – CHIP.** A lo largo del 2023 se han llevado a cabo seguimientos al estado del SCIC de manera interna, según lo que se encuentra contemplado en el PAI, mesas de trabajo donde se han realizado observaciones para la mejora, sin embargo, a la fecha se encuentra en proceso de consolidación del informe de

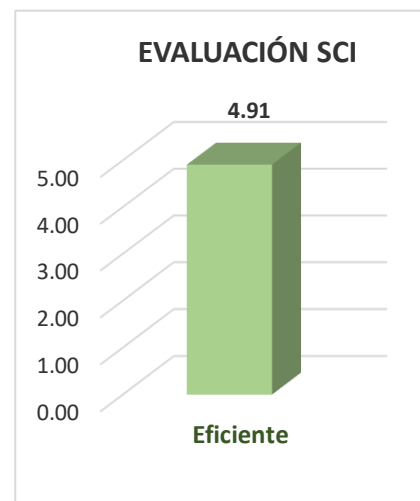




la vigencia, la cual debe rendirse a más tardar el 28 de febrero, por lo tanto se presentan los resultados de 2022. El Sistema de Control Interno Contable de la Universidad del Magdalena, posee una operatividad **Eficiente** de 4.91 sobre 5 para la vigencia 2022, dada por la supervisión de la efectividad de los controles integrados y por el desarrollo de la autoevaluación de los resultados, como parte del cumplimiento de las metas previstas en consonancia con los objetivos institucionales.

Se obtuvo un decrecimiento con respecto a la vigencia 2021 que el resultado fue de 4.98, es decir, el 2022 estuvo 0.07 puntos por debajo de 2021. Este decrecimiento no nos lleva a un Sistema de Control Interno Contable deficiente, sino a la evidencia de oportunidades de mejora que se han venido implementando.

Para el [Sistema de Control Interno Contable](#), se recomienda profundizar y afianzar más el proceso de cálculo de depreciación y deterioro de algunas partidas del estado de situación financiera. la directriz que se emite anualmente mediante circular con los plazos para el cierre integral de la información producida por las dependencias que generan los hechos económicos debería ser cumplida con más rigurosidad ya que algunas dependencias no las cumplen generando atraso en la vigencia respectiva.



**5.3. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.** Se presentan los resultados de la evaluación realizada al [Plan de Integridad y Buen Gobierno – la Gente es Primero PAAC DICIEMBRE 2023](#), se produjo una actualización del plan, pasando de 53 metas a 58, por lo tanto, de las 58 Metas establecidas en el Plan para la vigencia 2023, 37 Metas fueron cumplidas en 100% o más, representado un 64% de Nivel de cumplimiento, de las cuales, 9 Metas NO Fueron cumplidas dentro de los plazos; evaluándose, que dicho incumplimiento, consiste en la mayoría, en la fecha de publicación de los informes a corte de 31 de diciembre de la vigencia. Por lo que, se continua, recomendando a la primera Línea de Defensa (responsables de la definición y ejecución de las actividades), una mejor planificación de los plazos de ejecución de las metas, sobre todo en aquellas acciones que la meta es la generación de un informe, reporte o análisis a corte de 31 de diciembre.



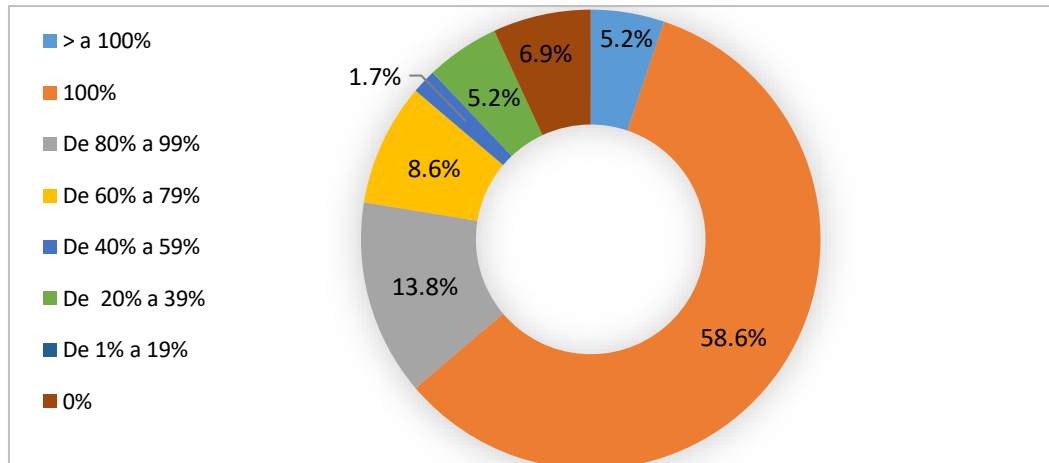


OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Diciembre



**5.4. Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción.** Se cuenta con una [Política de Administración del Riesgo](#) adoptada y socializada, que posee los siguientes documentos en el sistema de gestión integral de la calidad: Procedimiento para la Administración del Riesgo, Guía de Administración del Riesgo e Instructivo Creación de Mapa de Riesgos.

Cada líder de proceso debe actualizar los mapas de riesgos por procesos y debe gestionar los riesgos a través del establecimiento de planes de mejoramiento de acciones preventivas y correctivas, de los riesgos de gestión y corrupción. Información que es consolidada por el Grupo de Gestión de la Calidad adscrito a la Oficina Asesora de Planeación y publicada en la página institucional COGUI+ en cada uno de los procesos <https://cogui.unimagdalena.edu.co/>. Sin embargo, se debe reforzar en el cumplimiento de la documentación de las acciones de mejoras establecidas para mitigar los riesgos, por parte de la primera línea de defensa (líderes de procesos).

Se cuenta con un [mapa de riesgos de CORRUPCIÓN institucional](#) y un [mapa de riesgo de GESTIÓN institucional](#), que se actualizan cada vigencia y es publicado en la página de transparencia y acceso a la información pública.

A través de las auditorías y [seguimientos](#) llevados a cabo por la Oficina de Control Interno, se evalúa el estado de los controles y aquellos eventos que pueden materializar riesgo y son informados a los procesos, estableciéndoles causas y consecuencias. De igual manera son





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

**Periodo del Informe:** Enero – Diciembre

recomendadas acciones para su prevención, corrección o mitigación. De considerarse necesario y/o pertinente se establecen planes de mejoramiento con los procesos.

**5.5. Evaluación de la Rendición de Cuentas SIA Contralorías.** Durante la vigencia 2023, se llevó a cabo una rendición de cuentas consolidada semestral, 1 rendición anual y 4 rendiciones trimestrales sobre el estado de la deuda pública. En relación con los consolidados, se rindieron los formatos con sus respectivos anexos, en algunos casos estos últimos, tuvieron que ser divididos en varios anexos debido al tamaño que soporta la plataforma. Teniendo en cuenta la responsabilidad asignada a cada dependencia, son ellas las responsables del contenido de la información, desde la oficina de control interno, se realiza seguimiento al cumplimiento en cuanto a tiempos de entrega, número de anexos requeridos versus reportados. Así como asesoría en el uso de la plataforma y errores arrojados por los .LOG.

[F00 CGDM]:	INFORMACION DEL GESTOR FISCAL QUE RINDE LA CUENTA
[F01 CGDM]:	ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
[F02 CGDM]:	EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS
[F02A CGDM]:	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS
[F02A1 CGDM]:	RELACION DE INGRESOS
[F02A2 CGDM]:	EJECUCION DE INGRESOS COMPARATIVOS
[F03 CGDM]:	EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS
[F03A CGDM]:	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE GASTOS
[F03A1 CGDM]:	RELACION DE EGRESOS
[F03A2 CGDM]:	MATRIZ DE REGISTROS PREPUESTALES
[F04 CGDM]:	MOVIMIENTO EFECTIVO CAJA MENOR
[F04B CGDM]:	MOVIMIENTO DE EFECTIVO BANCOS
[F05 CGDM]:	PROPIEDADES PLANTAS Y EQUIPOSADQUISICION Y BAJAS
[F07 CGDM]:	EJECUCION CONTABLE DE CUENTAS POR PAGAR
[F07A CGDM]:	EJECUCION DE RESERVAS PRESUPUESTALES DE VIGENCIAS ANTERIORES
[F07B CGDM]:	EJECUCION DE RESERVAS PRESUPUESTALES DE LA VIGENCIA CORRIENTE
[F07C CGDM]:	INFORME DE CONSTITUCION DE VIGENCIAS FUTURAS
[F08 CGDM]:	PLAN DE DESARROLLO Y PROYECTOS DE INVERSION
[F10 CGDM]:	TALENTO HUMANO
[F11 CGDM]:	POLIZAS DE ASEGURAMIENTO
[F12 CGDM]:	EVALUACION DE CONTROVERSIAS JUDICIALES
[F17 CGDM]:	SISTEMA ESTADISTICO UNIFICADO DE DEUDASEUD
[F19 CGDM]:	INFORME DE CONTROL INTERNO
[F19A CGDM]:	RELACION DE MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.
[F20 1A CGDM]:	ACCIONES DE CONTROL A LA CONTRATACIÓN
[F20 2 AGR]:	FIDUCIAS Control fiscal de los patrimonios autónomos fondos cuenta y fideicomisos abiertos





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**  
**AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023**

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

**Periodo del Informe:** Enero – Diciembre

**5.6. Programa de Auditoría Interna PAI.** Se establecieron los procesos a auditar teniendo en cuenta el nivel de criticidad, en cumplimiento de la [Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos](#), desarrollada por el proceso Evaluación Independiente, se pudo definir auditorías gestión y combinadas, además se incluyó dentro del [PAI 2023](#), actividades de asesoría, acompañamiento, otros seguimientos, presentación de informes y demás actividades relacionadas. Por normativa interna, los seguimientos al PAI se realizan en periodos cuatrimestrales. En el marco del seguimiento al PAI, se actualizó el programa teniendo en cuenta la incorporación en el mes de mayo y hasta el mes de junio de un profesional en derecho.

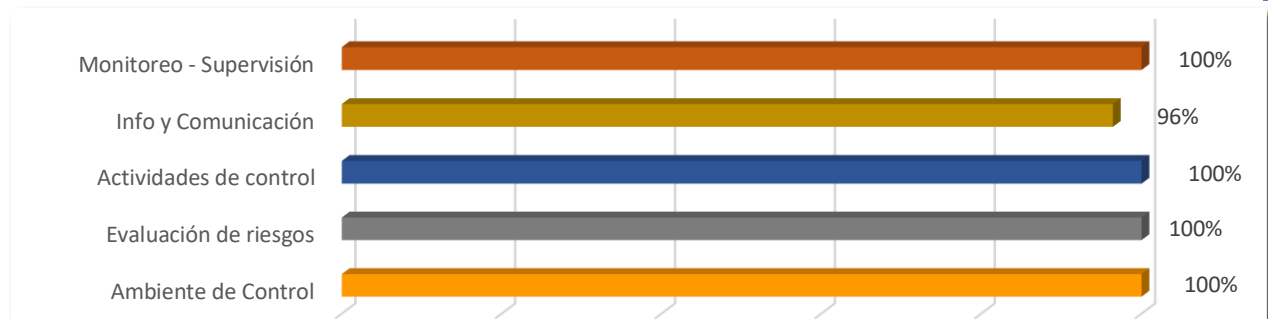
**RESULTADOS DEL PERIODO**

[Estado del Sistema de Control Interno](#) en la UNIVERSIDAD

**99.3%**

**Metodología.** Formulario que consto de preguntas relacionadas con cada uno de los componentes de la de la 7ª Dimensión MIPG (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Monitoreo y Supervisión), según lineamientos establecidos por la PGN.

Para cada una de las preguntas, se designó una dependencia responsable para dar respuesta, teniendo en cuenta su competencia y conocimiento en el tema. Éstas debían evidenciar cada una de las respuestas, establecer los mecanismos de control y su estado en las diferentes líneas de defensa según correspondiera.



Seguimiento	Verifica y Consolida:	Fechas:	
	KARINA FERREIRA QUINTO, Profesional con OPSP IVAN MONTERO VILORIA, Profesional con OPSP ALVARO VITTORINO ZUÑIGA, Profesional con OPSP LUIS GUILLERMO COQUIES, P.U. adscrito a OCI	Inicio: 19/01/2024	Fin: 13/02/2024
	Aprueba:		
MILENA DE LEON MENDOZA Jefe Oficina de Control Interno	13/02/2024		

