



INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

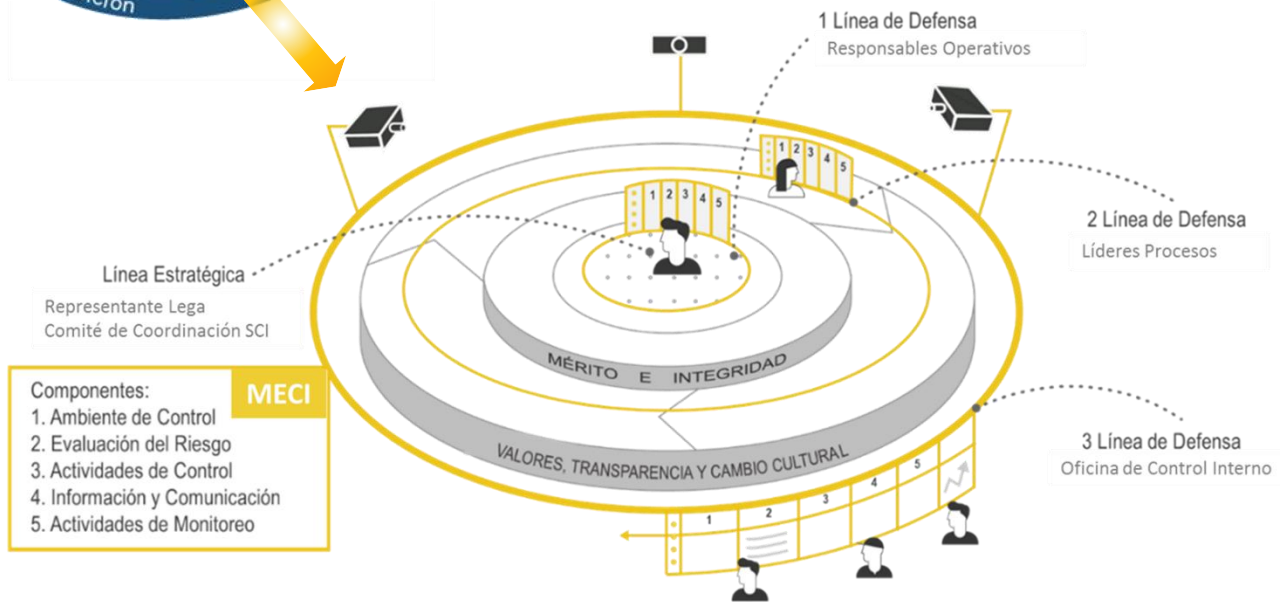
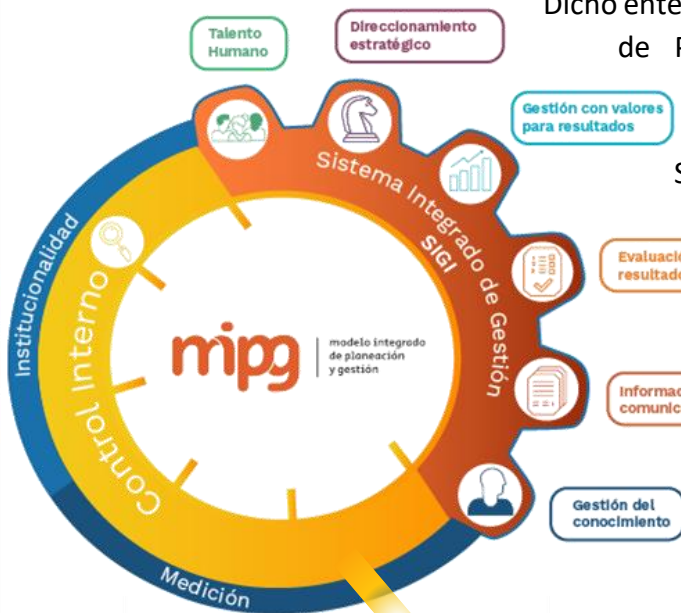
Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Junio

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 funcionando

- Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, en lo referente a:
 - Aplicación del Código de Integridad.
 - Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.
 - Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos.
 - La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.
 - El establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
- Mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno
- Planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.
- 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.
- Líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

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 funcionando

- 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.
- Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).
- Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.
- Identificación y análisis de cambios significativos
 - Se monitorean los factores internos y externos definidos a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes
 - Analiza los riesgos asociados a actividades que afecten la prestación del servicio a los usuarios
 - Monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos
 - Evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora
 - Analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales

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.

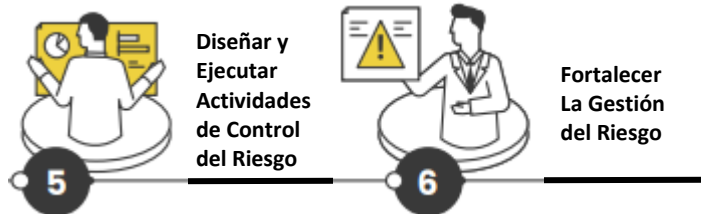
INFORMACIÓN ADICIONAL

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





3. Actividades de Control



FORTALEZAS

Se encuentra presente y funcionando

- 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). En lo referente a:
 - El desarrollo de las actividades de control, la entidad 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
 - 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
- Selecciona y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.
- Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).

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 posee su respectiva matriz.





4. Información y Comunicación



Utilizar y
Comunicar
La Información
Adecuada y
oportunamente

96%

FORTALEZAS

Se encuentra presente y funcionando

- Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información). En lo referente a:
 - Inventario de información relevante (interno/externa) y mecanismo que permite su actualización
 - 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
- Comunicación Interna, facilita líneas de comunicación en todos los niveles, selecciona el método de comunicación pertinente. Con relación a:
 - Tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)
 - 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
 - Establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva
- Comunicación con el exterior, con los grupos de valor y con terceros externos interesados y facilita líneas de comunicación.

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





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

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Junio

- Utilización de información relevante. Pero debe mejorar en el diseño de sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos
- Comunicación Interna, facilita líneas de comunicación en todos los niveles, selecciona el método de comunicación pertinente, pero debe mejorar las políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)

5. Monitoreo y Supervisión



Implementar
Actividades de
Seguimiento,
Revisión y
Verificación

8

100%

FORTALEZAS

Se encuentra presente y funcionando

- Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Además, se comunica 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
 - Revisa los resultados de las evaluaciones para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno
 - La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos
 - Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa 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 se considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones



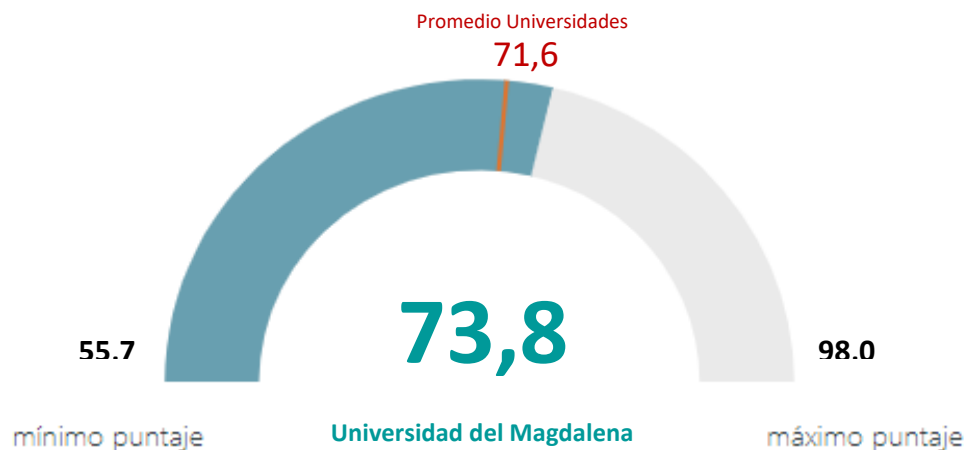


- Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).
Por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

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 2021 de [MIPG y de la 7ª dimensión \(Control Interno\)](#), teniendo en cuenta que la evaluación es de carácter anual, por lo tanto, la vigencia 2022, su evaluación termina el 28 de julio de 2023 y los resultados son presentados por Función Pública entre el 31 de agosto y 15 de noviembre de 2023. En el resultado se evidencia un incremento en el MIPG de 1,5 puntos en comparación con la vigencia anterior, pasando de un 72,3 en 2020 a 73.8 en 2021, lo que nos permite también estar por encima del promedio de las universidades que aplican MIPG, que fue del 71.6. Evidenciando que la Universidad se encuentra comprometida en mejorar su modelo integrado de planeación y gestión, al cual acogió de manera voluntaria, dado que los entes universitarios autónomos de nivel territorial se encuentran obligados a cumplir con solo la dimensión 7ª de Control Interno.





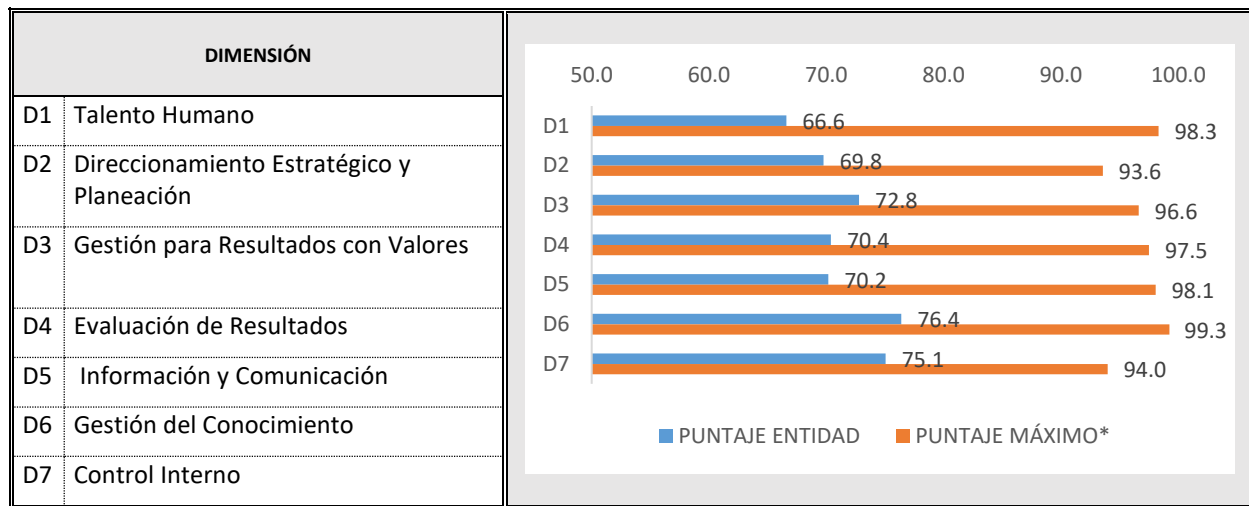
OFICINA DE CONTROL INTERNO
**INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
 AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023**

UNIMAGDALENA

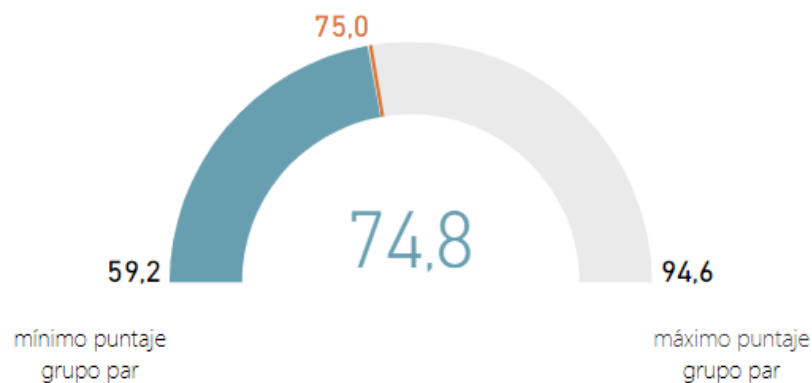
Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Junio

En todas las dimensiones de MIPG, se logró un incremento en el puntaje de 2021 en comparación con el 2020, lo que permitió que el puntaje general aumentara, demostrando que se trabajó en la mejora continua de cada una de las dimensiones. En cuanto al control interno como 7ª dimensión del MIPG, se obtuvo un 75.1, es decir, un incremento del 1.6 puntos con respecto al 2020.



La política 16 de Gestión y Desempeño, hace referencia al Control Interno, que mide lo referente el **MECI**, por lo tanto, a continuación, se muestran los resultados alcanzados por los 5 componentes MECI que componen la política 16.



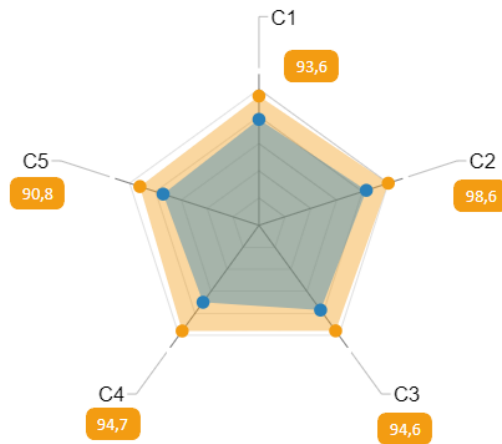


OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

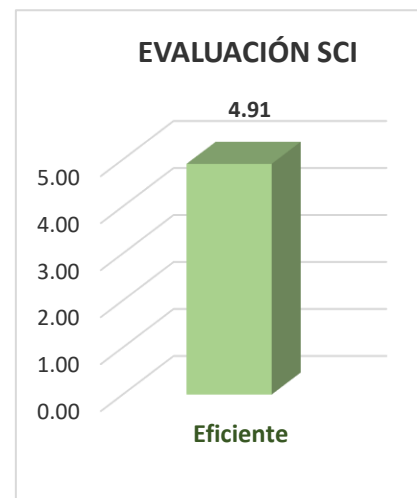
Periodo del Informe: Enero – Junio



Dimensión
▲ C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora

5.2. **Sistema de Control Interno Contable – CHIP.** A lo largo del 2022 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. El Sistema de Control Interno Contable de la Universidad del Magdalena, posee una operatividad **Eficiente** de 4.91 sobre 5, 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 deben implementar.



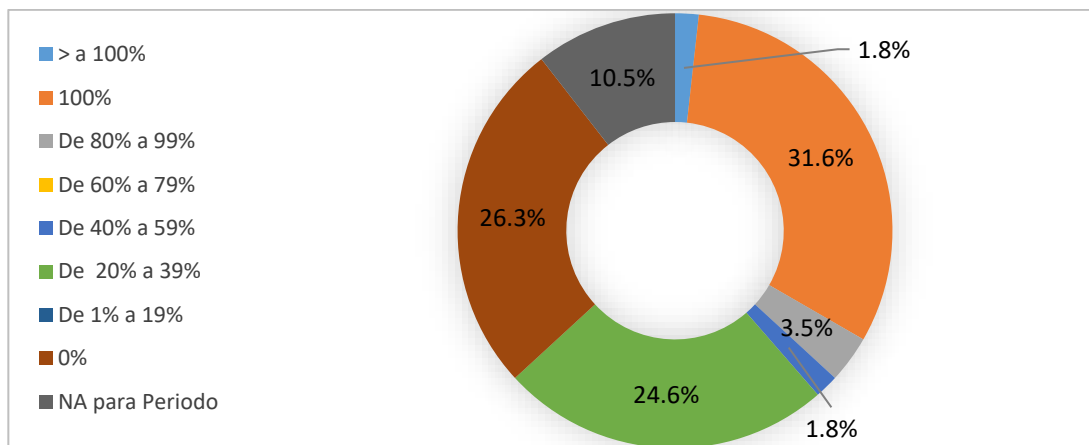
Para el [Sistema de Control Interno Contable](#), se recomienda profundizar y afianzar más el proceso de cálculo de depreciación y deterioro de algunas partidas del estado de situación financiera. la directriz que se emite anualmente mediante circular con los plazos para el cierre integral de la información 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 ABRIL 2023](#). De las 53 Actividades definidas en el Plan para la vigencia 2023, se establecieron 57 Metas o Productos, de las cuales 6 Metas que representa el 10.5% NO Aplican en este seguimiento debido a su plazo de ejecución. Se evidencia que 19 Metas fueron cumplidas en un 100% que corresponde al 37%, de éstas, una (1) se cumplió fuera de los plazos, que corresponde a la actividad 1.3.1. Publicar el mapa de riesgos institucional en las páginas web de Transparencia y acceso a información pública y COGUI, y meta asociada de Mapa de Riesgos Publicado a 31 de enero de 2023, actividad que fue cumplida el 14 de abril del 2023.

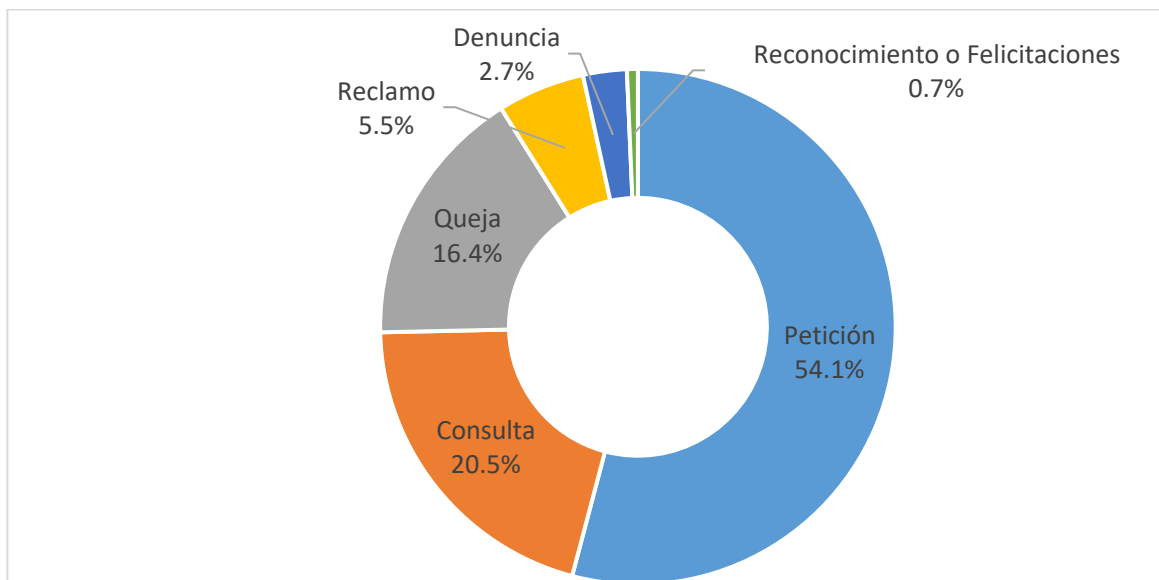


5.4. Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias PQRS. Teniendo en cuenta la información reportada por el Grupo de Gestión de la Calidad, que administra la plataforma de PQRS en la Universidad, se recibieron en la Universidad un total de 146 solicitudes. El mayor volumen fue de Peticiones con un total de 79 en temas relacionados con matrícula académica, acceso a plataformas institucionales, matricula financiera y expedición de certificados para graduados y funcionarios. Se recibieron 30 consultas en temas de matrícula, certificados y acceso a plataformas. En tercer lugar, se encontró la Queja, con un total de 24 recibidas, las cuales se debieron a: Alta carga de Expedición de certificados académicos, se trató a través del análisis y revisión de los certificados más solicitado, la estructuración de la información





académica en común para su sistematización; Falta de acceso al módulo académico debido a errores en la evaluación docente, para dar solución se procedió a la desactivación y ajuste del formulario e evaluación docente; Caninos es espacio de trabajos, cuyo manejo se realizó a través de la dirección administrativa y el grupo de guardianes caninos; Falta de Contenidos Programáticos de asignaturas en el programa de enfermería, cuyo tratamiento fue realizar la socialización de los mismos; y Exceso de ruido en salón de clases, cuyo tratamiento fue concientización transeúntes en pasillos sobre el respeto de los espacios académicos.



5.5. Evaluación de la Rendición de Cuentas SIA Contralorías. Durante el primer semestre de 2023, se llevó a cabo una rendición de cuentas consolidada semestral y 2 rendiciones trimestrales sobre el estado de la deuda pública. En relación con los consolidados, se rindieron 24 formatos con sus respectivos anexos, 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.

- [F01_CGDM]: ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
- [F02_CGDM]: EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS
- [F02A_CGDM]: MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS



INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Junio

[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 PREPUESTAL 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

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 auditorias 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, presentando en este informe los resultados a corte de abril. De las 76 actividades establecidas, 50 no aplican para el primer seguimiento, de los 26 restantes, 23 se encuentran en ejecución dentro de los plazos establecidos y 3 culminadas también dentro de los plazos establecidos. Lo cual permitió un resultado del primer cuatrimestre de 39.54% de avance, y un nivel de cumplimiento con respecto a los plazos establecidos de 10 sobre 10. 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.



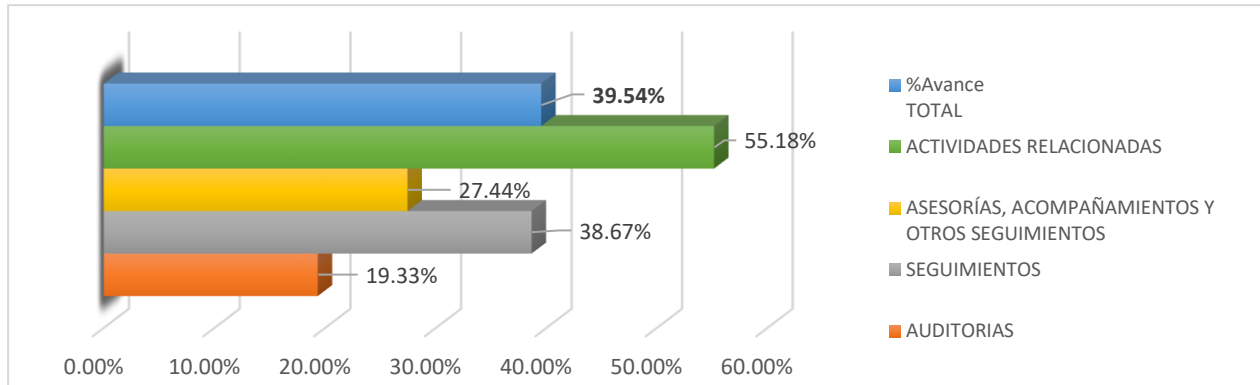


OFICINA DE CONTROL INTERNO
**INFORME EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
 AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023**

UNIMAGDALENA

Decreto 2106 de 2019 art. 156

Periodo del Informe: Enero – Junio



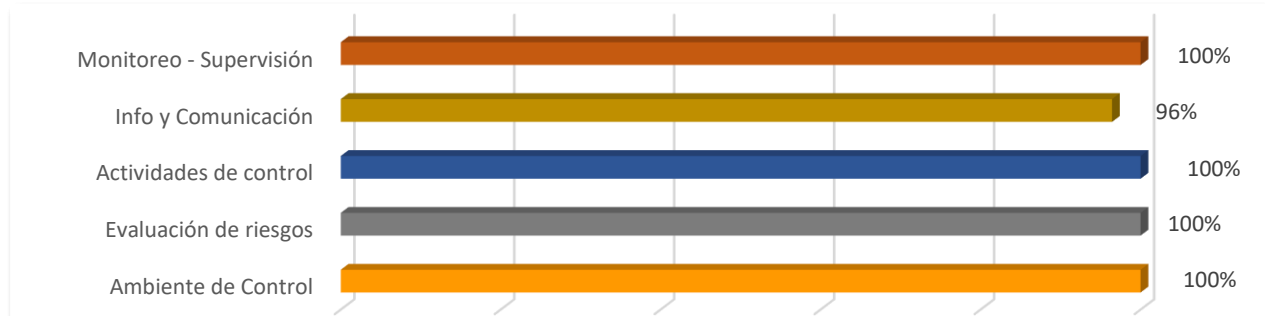
RESULTADOS DEL PERIODO

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

99.29%

Metodología. Formulario que consta 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: 17/07/2023	Fin: 25/07/2023
	Aprueba:		
MILENA DE LEON MENDOZA Jefe Oficina de Control Interno	26/02/2023		

