

## INFORME DE CONTROL INTERNO

### Acciones de Avance a los Planes de Mejoramiento

#### Vigencia 2025

---

#### 1. Identificación de la entidad

La **Institución Universitaria del Putumayo** (antes Instituto Tecnológico del Putumayo), identificada con:

- **Código:** 3115
- **NIT:** 800.247.940-1
- **Domicilio:** Mocoa, Putumayo
- **Naturaleza jurídica:** Establecimiento Público del orden Departamental
- **Carácter académico:** Institución Universitaria

Fue creada mediante **Ley 65 del 12 de noviembre de 1989**, expedida por el Congreso de la República, e incorporada al orden departamental mediante **Ordenanza 471 del 19 de mayo de 2006**. Mediante **Resolución 4236 del 26 de julio de 2007**, el Ministerio de Educación Nacional autorizó la redefinición institucional para el ofrecimiento de programas por ciclos propedéuticos. Con **Resolución No. 014218 del 4 de julio de 2025**, se autorizó el cambio de denominación institucional a Institución Universitaria del Putumayo.

---

#### 2. Presentación

El presente informe tiene como propósito dar cuenta del avance en la implementación de las acciones de mejoramiento derivadas de la auditoría financiera y de revisión de cuenta correspondiente a la vigencia 2024, realizada por la **Contraloría General del Departamento del Putumayo**, y de las medidas adoptadas por la administración institucional durante la vigencia 2025 para fortalecer los procesos administrativos y financieros.

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 648 de 2017 y las directrices de la Función Pública sobre el rol de las Oficinas de Control Interno, se presenta el seguimiento a los compromisos adquiridos en el Plan de Mejoramiento suscrito, identificando los logros alcanzados, las dificultades presentadas y las acciones proyectadas para garantizar el cumplimiento efectivo de las metas establecidas.

---

### 3. Contexto del Plan de Mejoramiento

Durante la vigencia 2025, la Institución Universitaria del Putumayo suscribió el **Plan de Mejoramiento el 24 de diciembre de 2025**, correspondiente a la **Auditoría Financiera y Revisión de Cuenta de la vigencia 2024**, realizada por la **Contraloría General del Departamento del Putumayo**. Este plan fue estructurado en respuesta a **tres (3) hallazgos principales** que evidenciaron deficiencias en la efectividad de procesos administrativos, contables y presupuestales de las dependencias de Contabilidad, Presupuesto y Tesorería.

#### 3.1. Hallazgos identificados por la Contraloría

##### Hallazgo No. 1: Inconsistencias entre Formato F01 y Formato F03 del Sistema de Información (SIA)

Durante la revisión de la información contable reportada al Sistema de Información de la Contraloría (SIA), se detectó una **discrepancia significativa** entre las cifras del Formato F01 – Catálogo General de Cuentas y el Formato F03 – Movimiento de Bancos. En el Formato F01 se reportó un saldo de **\$9.427.630.690**, mientras que en el Formato F03 se registró **\$23.074.859.860**, generándose una diferencia negativa de **\$13.647.229.170**.

- **Causa:** Falta de procesos adecuados de conciliación bancaria y contable, o deficiencias en el registro oportuno y correcto de las operaciones financieras.
- **Efecto:** La inconsistencia afecta la transparencia, razonabilidad y confiabilidad de la información financiera reportada, generando riesgos de errores materiales y potenciales afectaciones al patrimonio público.

##### Hallazgo No. 2: Baja ejecución en el presupuesto de ingresos (66% ejecutado)

Se evidenció que la Institución presentó una ejecución del **66% en el presupuesto de ingresos**, lo que significa que el **34% de los recursos proyectados no se lograron recaudar** durante la vigencia 2024. Esta situación reflejó debilidades institucionales en rubros como recursos de capital, venta de bienes y servicios, y matrícula de programas de posgrado.

- **Causas principales:**
  - **Dependencia de actos administrativos externos:** Los registros calificados de programas de posgrado fueron otorgados por el Ministerio de Educación Nacional apenas en 2025, lo que impidió legalmente el cobro de matrículas en 2024.
  - **No incorporación del Superávit Fiscal:** Recursos por **\$1.889.173.157** no fueron incorporados en la ejecución de ingresos, distorsionando el indicador de recaudo.
  - **Retrasos en facturación de arrendamientos:** Demoras en cobro de cánones por necesidad de saneamiento de contratos.
- **Efecto:** Incumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), postergación de inversiones en infraestructura académica, dotación de laboratorios y programas de bienestar.

### Hallazgo No. 3: Compromisos adquiridos por encima del recaudo efectivo (déficit del 6%)

La entidad comprometió recursos por **\$17.361.742.459**, mientras que el recaudo efectivo fue de **\$16.280.789.346**, generando un **déficit relativo del 6%**. Esta situación evidenció que los ingresos percibidos no fueron suficientes para respaldar la totalidad de las obligaciones adquiridas.

- **Causa:** Deficiente gestión administrativa y contable, con omisión en la incorporación oportuna de los ingresos percibidos en el rubro de recaudo, de sincronizando el flujo de caja y el registro presupuestal.
- **Efecto:** Desequilibrio presupuestal del 6%, riesgo inminente de incumplimiento de obligaciones con terceros, compromiso de la estabilidad financiera de la siguiente vigencia, limitación de capacidad de inversión.

Estas observaciones evidenciaron la necesidad urgente de armonizar procedimientos, fortalecer controles internos, mejorar la coordinación entre áreas financieras y garantizar que el recaudo efectivo respalde todos los compromisos institucionales.

---

#### 4. Acciones de mejoramiento implementadas por hallazgo

La administración institucional, a través de las dependencias responsables (Contabilidad, Tesorería, Presupuesto, Vicerrectoría Administrativa) y con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, implementó acciones específicas de mejoramiento para cada uno de los tres hallazgos identificados:

##### 4.1. Acciones frente al Hallazgo No. 1 (Inconsistencias Formatos F01 y F03 - SIA)

###### **Acción correctiva adoptada:**

Revisión, Verificación y Comparación de la información cargada a la plataforma SIA, con una **antelación de cinco días antes del vencimiento** del plazo de presentación.

###### **Objetivo:**

Diligenciar de forma correcta los formatos del Sistema Electrónico de Rendición de Cuentas (SIA), según lo establecido en la **Resolución No. 264 de 2018**, teniendo en cuenta la Guía del SIA para subir la información a la plataforma.

###### **Meta cuantificable:**

Elaboración de papel de trabajo de Revisión, Verificación y Comparación de los formatos reportados (certificación, acta, planilla, etc.) - **100% de cumplimiento.**

**Dependencias responsables:** Tesorería, Contabilidad, Control Interno

**Plazo de ejecución:** Del 24 de diciembre de 2025 al 28 de febrero de 2026 (9 semanas)

**Actividades desarrolladas:**

- Implementación de controles de verificación cruzada entre sistemas contable y de tesorería antes de cada reporte al SIA.
- Capacitación al personal sobre la Guía del SIA y requisitos de la Resolución 264 de 2018.
- Establecimiento de alertas tempranas (5 días previos) para revisión de consistencia de cifras.

#### **4.2. Acciones frente al Hallazgo No. 2 (Baja ejecución presupuesto de ingresos - 66%)**

##### **Acciones correctivas adoptadas:**

1. **Incorporación del Superávit Fiscal:** Establecer un procedimiento administrativo para que en el primer trimestre de cada año se realice la liquidación e incorporación del Superávit Fiscal mediante Acto Administrativo, evitando subestimaciones en el presupuesto de ingresos.
2. **Mesa técnica de seguimiento a Registros Calificados:** Crear una mesa técnica mensual para monitorear el estado de los Registros Calificados de programas de posgrado ante el Ministerio de Educación Nacional. Si un programa no obtiene aprobación, se realizará ajuste (reducción) presupuestal inmediato para no afectar el indicador de ejecución.
3. **Cronograma de facturación y cobro:** Implementar cronograma de facturación y cobro persuasivo para servicios de arrendamiento y venta de servicios, incluyendo saneamiento de contratos vencidos y actualización de tarifas.

##### **Objetivo:**

Optimizar la ejecución presupuestal de ingresos mediante la armonización de los procesos administrativos, contables y académicos, asegurando que las fuentes de financiamiento proyectadas sean fidedignas y se materialicen en la vigencia correspondiente.

##### **Meta cuantificable:**

Lograr que la información presupuestal sea un reflejo exacto de la liquidez institucional, garantizando respaldo financiero necesario y oportuno - **100% de cumplimiento.**

**Dependencia responsable:** Vicerrectoría Administrativa, Presupuesto

**Plazo de ejecución:** Del 24 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2026 (53 semanas)

##### **Actividades desarrolladas:**

- Actualización del manual de procedimientos de ejecución presupuestal, con énfasis en controles previos.
- Implementación de mecanismos de seguimiento mensual a la ejecución del presupuesto de ingresos.
- Fortalecimiento de la articulación entre áreas académicas (registro calificado), planeación y presupuesto.

#### **4.3. Acciones frente al Hallazgo No. 3 (Déficit recaudo vs compromisos - 6%)**

##### **Acción correctiva adoptada:**

Restablecer el equilibrio presupuestal de la entidad y asegurar que todo compromiso adquirido cuente con un recaudo efectivo debidamente incorporado en el sistema financiero. Este mecanismo incluirá la **conciliación obligatoria mensual** entre el recaudo efectivo y su incorporación contable, garantizando que el nivel de gasto no supere el ingreso real percibido. En caso de detectarse un déficit, se activarán protocolos de austeridad y aplazamiento de gastos no esenciales.

##### **Objetivo:**

Garantizar el equilibrio presupuestal mediante la sincronización efectiva entre el flujo de ingresos reales y la adquisición de compromisos, asegurando que toda obligación financiera cuente con el respaldo de recaudo efectivamente incorporado para mantener la sostenibilidad financiera institucional.

##### **Meta cuantificable:**

Eliminar el déficit entre compromisos y recaudo al cierre de la vigencia, mediante conciliaciones mensuales obligatorias y ajuste del nivel de gasto supeditado al recaudo efectivo incorporado - **100% de equilibrio presupuestal**.

**Dependencia responsable:** Vicerrectoría Administrativa, Presupuesto

**Plazo de ejecución:** Del 24 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2026 (53 semanas)

##### **Actividades desarrolladas:**

- Revisión y ajuste de los procedimientos de conciliación presupuestal-financiera mensual.
- Implementación de controles sobre autorización de compromisos, condicionada a la existencia de recaudo efectivo incorporado.
- Establecimiento de alertas de austeridad cuando el nivel de compromisos alcance el 90% del recaudo efectivo.

#### **4.4. Acompañamiento y seguimiento de Control Interno**

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento continuo a la ejecución de las acciones de mejoramiento, verificando el grado de avance y emitiendo alertas tempranas ante posibles retrasos o dificultades en el cumplimiento de las metas establecidas. Se efectuaron reuniones periódicas con los responsables de las dependencias para evaluar avances, ajustar cronogramas y garantizar la sostenibilidad de las mejoras implementadas.

## 5. Cronograma y metas de cumplimiento

La Institución Universitaria del Putumayo definió un cronograma de implementación de acciones y metas de cumplimiento para el período comprendido entre el **24 de diciembre de 2025 y el 31 de diciembre de 2026**, con el propósito de armonizar los procesos con efectividad y calidad, y subsanar las deficiencias detectadas por el ente de control.

### Cuadro resumen del Plan de Mejoramiento suscrito

La siguiente tabla consolida los tres hallazgos, acciones, responsables, plazos y estado de avance del Plan de Mejoramiento suscrito el 24 de diciembre de 2025:

No.	Hallazgo	Acción de mejoramiento	Responsable	Plazo
1	Inconsistencias entre Formato F01 y F03 del SIA (diferencia de \$13.647 millones)	Revisión y verificación de información SIA con 5 días de antelación	Tesorería - Contabilidad - Control Interno	24-Dic-2025 a 28-Feb-2026 (9 semanas)
2	Baja ejecución presupuesto de ingresos (66% ejecutado, 34% no recaudado)	(a) Incorporación oportuna Superávit Fiscal; (b) Mesa técnica seguimiento registros calificados MEN; (c) Cronograma facturación arrendamientos	Vicerrectoría Administrativa - Presupuesto	24-Dic-2025 a 31-Dic-2026 (53 semanas)
3	Compromisos superiores al recaudo efectivo (déficit 6%, \$1.080 millones)	Conciliación mensual obligatoria recaudo vs compromisos, protocolos de austeridad si déficit	Vicerrectoría Administrativa - Presupuesto	24-Dic-2025 a 31-Dic-2026 (53 semanas)

Tabla 1: Plan de Mejoramiento - Auditoría Contraloría Departamental vigencia 2024

### Estado de avance a 31 de diciembre de 2025:

- **Hallazgo No. 1:** Avance del **9%** (1 de las 9 semanas ejecutadas). Meta al 100% proyectada para 28 de febrero de 2026.
- **Hallazgo No. 2:** Avance del **9%** (5 de las 53 semanas ejecutadas). Ejecución en curso con proyección de cumplimiento diciembre 2026.
- **Hallazgo No. 3:** Avance del **9%** (5 de las 53 semanas ejecutadas). Implementación gradual de conciliaciones mensuales iniciada.

**Nota:** Los porcentajes de avance corresponden al período transcurrido desde la suscripción del plan (24 de diciembre de 2025) hasta el corte de evaluación (31 de diciembre de 2025 / 28 de febrero de 2026).

## 6. Resultados y avances logrados

A corte del 31 de diciembre de 2025, se destacan los siguientes logros en la implementación del Plan de Mejoramiento:

### 6.1. Avances cuantitativos por hallazgo

#### Hallazgo No. 1 - Inconsistencias Formatos SIA:

- **Avance físico:** 9% completado (1 semana ejecutada de 9 totales).
- **Actividad realizada:** Socialización del procedimiento de revisión y verificación con las dependencias de Tesorería, Contabilidad y Control Interno.
- **Producto obtenido:** Protocolo de revisión cruzada de formatos SIA con 5 días de antelación formalizado.
- **Estado:** En ejecución, con proyección de cumplimiento al 100% el 28 de febrero de 2026.

#### Hallazgo No. 2 - Baja ejecución presupuesto de ingresos:

- **Avance físico:** 9% completado (5 semanas ejecutadas de 53 totales).
- **Actividades realizadas:**
  - Mesa técnica de seguimiento a registros calificados MEN instalada.
  - Procedimiento de incorporación del Superávit Fiscal en fase de diseño (proyectado primer trimestre 2026).
  - Cronograma de facturación de arrendamientos en revisión con Vicerrectoría Administrativa.
- **Estado:** En ejecución, con cumplimiento proyectado al 31 de diciembre de 2026.

#### Hallazgo No. 3 - Déficit recaudo vs compromisos:

- **Avance físico:** 9% completado (5 semanas ejecutadas de 53 totales).
- **Actividades realizadas:**
  - Conciliación mensual recaudo-compromisos implementada a partir de enero 2026.
  - Protocolo de austeridad formalizado mediante circular interna de Vicerrectoría Administrativa.

- Sistema de alertas tempranas sobre nivel de compromisos configurado en sistema financiero.
- **Estado:** En ejecución, con seguimiento mensual por parte de Control Interno.

## 6.2. Logros institucionales generales

- **Socialización y apropiación:** El Plan de Mejoramiento fue socializado el 24 de diciembre de 2025 con las dependencias responsables, garantizando el conocimiento de los compromisos adquirido.
- **Mejoras procedimentales:** Se formalizaron ajustes a los procedimientos de contabilidad, presupuesto y tesorería, documentados en actas de reunión y divulgados mediante correo institucional.
- **Seguimiento continuo:** Se programaron reuniones mensuales de seguimiento con los responsables de las acciones, registrando avances en matriz de seguimiento y adoptando medidas correctivas oportunas.
- **Fortalecimiento de controles:** Se implementaron controles adicionales en los procesos financieros (conciliaciones, revisión cruzada, alertas tempranas), reduciendo el riesgo de errores y diferencias en los registros.

Estos avances permiten proyectar el cumplimiento efectivo de las metas establecidas dentro del cronograma definido con la Contraloría General del Departamento del Putumayo.

---

## 7. Dificultades y retos identificados

Durante el proceso de implementación de las acciones de mejoramiento se identificaron las siguientes dificultades:

- **Limitaciones de personal:** Las dependencias de contabilidad, presupuesto y tesorería presentan carga de trabajo elevada, lo que dificulta la dedicación exclusiva a las actividades del Plan de Mejoramiento.
- **Sistemas de información:** Las limitaciones tecnológicas del sistema de información administrativo y financiero dificultan la generación oportuna de reportes y la trazabilidad de las operaciones.
- **Ajustes normativos:** Los cambios en la normatividad contable pública han exigido ajustes adicionales no previstos en el Plan de Mejoramiento inicial.

Estas dificultades fueron comunicadas oportunamente a la Alta Dirección y al ente de control, adoptándose medidas para minimizar su impacto en el cumplimiento de las metas.

## 8. Sostenibilidad y acciones de mejoramiento continuo

La administración institucional ha adoptado acciones orientadas a garantizar la sostenibilidad en el tiempo de las mejoras implementadas, entre ellas:

- **Institucionalización de los procedimientos:** Los ajustes realizados fueron formalizados mediante resoluciones y actos administrativos, garantizando su permanencia y aplicación obligatoria.
- **Capacitación continua:** Se programaron jornadas de capacitación periódicas al personal de las áreas financieras y administrativas.
- **Indicadores de seguimiento:** Se diseñaron indicadores de gestión para monitorear el desempeño de los procesos de contabilidad, presupuesto y tesorería.
- **Cultura de control:** Se promovió la cultura de control interno y mejoramiento continuo en todas las dependencias, mediante actividades de sensibilización y difusión.

Estas acciones buscan no solo subsanar las deficiencias detectadas por el ente de control, sino consolidar un sistema de gestión financiera robusto, eficiente y transparente.

---

## 9. Conclusiones

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 al Plan de Mejoramiento derivado de la auditoría de la Contraloría General del Departamento del Putumayo (vigencia 2024) permite concluir lo siguiente:

1. **Compromiso institucional:** La administración institucional ha demostrado compromiso con la implementación de las acciones de mejoramiento, adoptando medidas específicas para subsanar los **tres hallazgos identificados**: inconsistencias en reportes SIA (diferencia de \$13.647 millones), baja ejecución presupuestal de ingresos (66%), y déficit entre compromisos y recaudo.
2. **Avances cuantificables:** A corte de 31 de diciembre de 2025, el Plan de Mejoramiento registra avances iniciales del **9% en los tres hallazgos**, correspondientes a las primeras semanas de ejecución desde la suscripción (24 de diciembre de 2025). El Hallazgo No. 1 tiene plazo de cumplimiento a febrero 2026 (9 semanas), mientras los Hallazgos No. 2 y 3 se proyectan a diciembre 2026 (53 semanas).
3. **Fortalecimiento de controles:** Se han implementado controles preventivos y correctivos significativos: revisión cruzada de formatos SIA, conciliaciones mensuales obligatorias recaudo-compromisos, mesa técnica de seguimiento a registros calificados MEN, y protocolos de austeridad presupuestal.

4. **Articulación interinstitucional:** Las acciones de mejoramiento han requerido coordinación efectiva entre Contabilidad, Tesorería, Presupuesto, Vicerrectoría Administrativa, y Control Interno, fortaleciendo la cultura de trabajo colaborativo y enfoque preventivo.
5. **Gestión oportuna de dificultades:** Las dificultades identificadas (limitaciones de personal, sistemas de información) han sido comunicadas oportunamente al ente de control y gestionadas mediante ajustes en cronogramas y asignación de recursos adicionales.
6. **Sostenibilidad garantizada:** La sostenibilidad de las mejoras está garantizada mediante la formalización de procedimientos (resoluciones, actos administrativos), capacitación continua del personal, indicadores de seguimiento y acompañamiento permanente de Control Interno.
7. **Proyección de cumplimiento:** Con base en los avances logrados y el compromiso demostrado, se proyecta el cumplimiento efectivo del 100% de las metas establecidas en los plazos acordados con la Contraloría: febrero 2026 para el Hallazgo No. 1, y diciembre 2026 para los Hallazgos No. 2 y 3.

La Institución Universitaria del Putumayo continuará con la ejecución rigurosa de las acciones de mejoramiento hasta el cumplimiento total de las metas, manteniendo el enfoque de mejoramiento continuo, transparencia y fortalecimiento del Sistema de Control Interno que garantice la adecuada gestión de los recursos públicos.

---

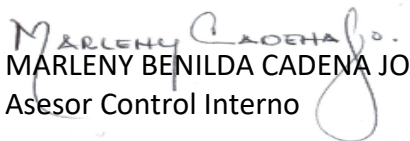
## 10. Recomendaciones

Con el propósito de asegurar el cumplimiento efectivo del Plan de Mejoramiento y la sostenibilidad de las acciones implementadas, se recomienda a la Alta Dirección:

1. **Asignar recursos suficientes** (técnicos, humanos y financieros) a las dependencias de contabilidad, presupuesto y tesorería para garantizar el cumplimiento de las metas en los plazos establecidos.
2. **Fortalecer el sistema de información administrativo y financiero**, mediante actualización tecnológica y mejora en los acuerdos de soporte con el proveedor.
3. **Continuar con la capacitación periódica** del personal en normatividad contable, presupuestal y de control interno.
4. **Mantener el seguimiento trimestral** al Plan de Mejoramiento, con participación de la Alta Dirección, los responsables de las acciones y la Oficina de Control Interno.
5. **Consolidar la cultura de control interno y mejoramiento continuo** en toda la institución, promoviendo la autogestión, la prevención de riesgos y la transparencia.

En atención a este informe, anticipo agradecimientos.

Cordialmente,

  
MARLENY BENILDA CADENA JOJOA  
Asesor Control Interno